Mascarenhas, B. C.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Bernardo Candido Mascarenhas

Typ. de J. D. de Oliveira — Rua do Ouvidor n. 141.

1883

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Hypoemia intertropical.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Das quinas chimico-pharmacologicamente consideradas

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Tratamento da retenção das urinas

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Chyluria.

APRESENTADA

A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 1 de Agosto de 1883

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

em 10 de Dezembro do mesmo anno

PELO

Dr. Bernardo Candido Mascarenhas

NATURAL DE MINAS-GERAES (TABOLEIRO GRANDE)

Filho de Antonio Candido da Silva Mascarenhas e D. Maria Candida Moreira

RIO DE JANEIRO

Typ. de J. D. de Oliveira = Rua do Ouvidor, **141.**

1883

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa.

SECRETARIO Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs.:

LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceio	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro A. C. de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

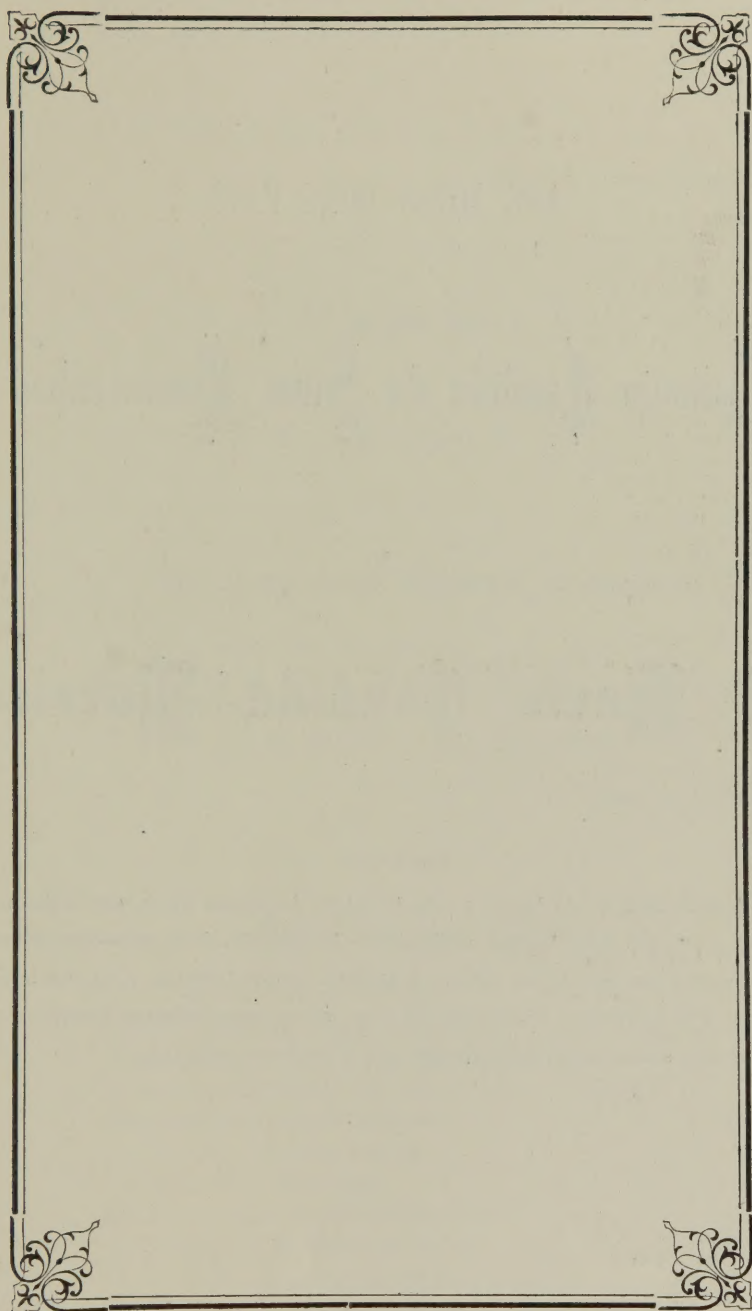
LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologia.
....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláu de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Carlos Amazonio Ferreira Penna	Clinica ophthalmologica.
....	Clinica psychiatrica.

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Typ. e lith. de J. D. de Oliveira — Rua do Ouvidor n. 141.

AOS MEUS BONS PAIS

Antonio Candido da Silva Mascarenhas

E

D. Maria Candida Moreira

Zelosos sempre pelo futuro e pela felicidade de vossos filhos, este trabalho—ultima prova dos meus labores academicos—, representa, de permeio com os meus esforços, a vossa actividade sempre constante, sempre benefica, e altamente eloquente. Por outro lado, realiso com elle os vossos mais ardentes desejos, e por isso mesmo sinto-me verdadeiramente feliz e eternamente grato.

A meus caros avós

Major Antonio Gonçalves da Silva Mascarenhas,
Bernardo Ferreira Pinto

E

D. Pulçena Moreira da Silva.

Grande veneração e respeito.

A' minha noiva

A Exmª. Srª.:

D. Eliza Diniz Mascarenhas.

Aos meus caros irmãos e cunhados

Jorge Pinto Mascarenhas
D. Pulcena Diniz Mascarenhas.
José Pinto Mascarenhas
D. Francisca Moreira Mascarenhas.

Amizade fraternal.

Aos meus tios e tias

Dr. Pacifico Mascarenhas
Dr. Sebastião Mascarenhas
Major Antonio Pinto Mascarenhas
Tenente Coronel Caetano Mascarenhas
Bernardo Mascarenhas
Francisco Mascarenhas
Victor Mascarenhas
D. Escolastica Mascarenhas
D. Francisca Mascarenhas
D. Maria Theodora Mascarenhas
D. Custodia Mascarenhas.

Aos meus parentes

Os Illms. Srs.

Capitão Theophilo Marques Ferreira
Quintilhano Soares Diniz
Antonio Soares Diniz
Antonio Mascarenhas Barboza
Luiz Augusto Vianna Barboza.
Sergio Mascarenhas Barbosa.

Aos meus distinctos amigos e collegas

Os Srs. Drs.:

João Nogueira Pinido Filho
José Cesario de Miranda Monteiro da Silva
José Cupertino Gonçalves Fontes
José Pedro de Araujo
Josino de Paula Brito
Augusto Luiz de Barros
Joaquim Antonio Monteiro da Silva
João de Souza Rocha
João Antonio de Avellar
Floriano Leite Ribeiro
Antonio Mariano dos Santos Junior
José Candido de Souza Vianna.
Francisco Bahia da Rocha.

Aos meus amigos

Os Illms. Srs.:

Dr. Nuno Ferreira de Andrade
Dr. João Baptista de Lacerda
Dr. Antonio Felicio dos Santos
Dr. José Benicio de Abreu
Dr. Julio de Moura.

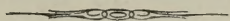
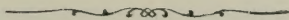
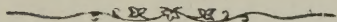
Homenagem ao talento.

Aos meus amigos

Os Illms. Srs.:

Francisco Domingos Gontijo
Manoel da Silva Costa.

Muita gratidão.

AOS MEUS MESTRES

AOS DOUTORANDOS DE 1884

AOS AMIGOS DE MINHA FAMILIA

A' PROVINCIA DE MINAS

A' SAUDOSA MEMORIA

DE MINHA AVO'

ANGELICA MOREIRA DA SILVA

A' MEMORIA

DE MEU TIO

JOSÉ GONSALVES MASCARENHAS

DISSERTAÇÃO

HISTORICO

Ao lêr os trabalhos que se tem publicado ácerca da affecção que ora nos occupa, em nenhum delles pudemos encontrar os elementos que nos dissessem claramente, e de uma maneira positiva, qual o primeiro medico que della se occupou.

A' este respeito ha entre os auctores um verdadeiro desaccordo e por isso mesmo uma divisão entre elles em dois grupos. N'um, estão collocados todos aquelles que attribuem á Dazille (1) a prioridade no estudo desta molestia; no outro, todos aquelles que a dão ao padre Labat (2).

Não procurando indagar á qual delles, deve com direito pertencer esta gloria, nós nos contentaremos, em affirmar que o seu estudo data do seculo passado, e que foi o Conselheiro Jubim (3), entre nós, quem,em 1831, a estudou primeiro, denominando-a nessa occasião de *anemia in testinal*.

Mais tarde, em 1835, depois de novos estudos, tendentes todos ao conhecimento desta affecção, que afflige especialmente a classe pobre do nosso paiz, o mesmo senador reconhecendo a influencia capital que exerce o clima em seu desenvolvimento, denominou-a : *hypoemia intertropical*.

---

(1) *Theses inauguraes*, dos Drs. Silva Pinto, Luiz Tavares, Pinto Netto.

(2) *Theses*, dos Drs. Alfredo Luz, Azevedo Lima, Lazaro, Bahia da Rocha.

(3) *Revista Medica Fluminense*.—Novembro de 1841.

Finalmente em 1839, vem novamente á campo o incansavel lidador e perante a mesma Academia propõe o estudo das causas, symptomas e tratamento da opilação.

Digno sem duvida de elogios não só pela luz que derramara nas trevas que então reinavam sobre a hypoemia, como ainda por ter despertado a attenção da classe medica para este ponto incontestavelmente importante, não obstante, nos é forçoso confessar, que no estado actual da sciencia, que, dia á dia, progride sob os esforços constantes de trabalhadores incansaveis, o legado do illustrado professor deixa a desejar.

Foi assim tambem nessa occasião que coube ao sabio e venerando mestre Barão de Petropolis a gloria de estabelecer o diagnostico differencial entre a hypoemia e a cachexia paludosa (1).

Em 1844, apparece o trabalho de Sigaud—*Du climat et des maladies du Brézil*—, onde elle confunde a hypoemia com a cachexia palustre e aceita as idéas erroneas dispersas entre o povo relativamente á sua etiologia.

Em 1848, o professor A. Rendu em seu livro, *Etudes sur le Brézil*, tratou da opilação ; a verdade, porém, pede que consideremos este trabalho sem valor algum, visto como elle é baseado em informações inexatas, quer á respeito da hypoemia propriamente dita, quer sobre quaesquer outras molestias de que se occupou

Em 1855, uma nova direcção tiveram estes estudos, quando o sabio Griesinger, autopsiando o cadaver de um individuo morto de chlorose do Egypto, encontrou fixos á mucosa intestinal os entozoarios, denominados anchylostomos duodenaes, descobertos por Dubini em Milão em 1838.

Em 1856, a descoberta de Griesinger, confirmada por

---

(1) Vide *Revista Medica Fluminense*.—1840.

Pruner, Copland, Davaine e Siebold, foi tambem abraçada por Beau que applicou-a á cachexia africana (1).

Em 1862, o nosso illustrado professor de hygiene o Sr. conselheiro Souza Costa publicou diversos e brilhantes artigos na *Gazeta Medica do Rio de Janeiro*, nos quaes tratou da opilação como molestia distincta da cachexia paludosa, e inteiramente independente da influencia do miasma paludoso (2).

Nesse mesmo anno ainda, com o titulo *Notice sur l'hepoemie intertropicale*, Mariot escreve uma memoria; porém, este trabalho não offerece grande interesse; porquanto o seu auctor confundiu com a hypoemia differentes molestias.

Em 1863, foi publicada a these inaugural do nosso distincto comprovinciano, o Sr. Dr. Felicio dos Santos, trabalho de grande merito para aquelles que procuram estudar a opilação, embora seu auctor tenha já modificado o seu modo de pensar sobre a natureza dessa molestia.

Em 1864, os Srs. Fonsagrives e Le Roy de Mericourt vieram engrossar as fileiras de Hisch contra as idéas de Griesinger (3).

Cabe, porém, á Wucherer a gloria de ter sido o primeiro que encontrou, no Brazil, os anchylostomos nos hypoemicos. Exercia elle, em 1866, a medicina na Bahia, quando inspirado nas descobertas de Griesinger, tentara estudos nesse sentido e chegara a surprehender esses animaculos no duodeno de individuos mortos dessa affecção. Desde então tornou-se para elle bem determinada a natureza da hypoemia e a theoria parasitaria assentada em fortes alicerces. Pode-se dizer que começa aqui e com Wu-

---

(1) *Traité d'auscultation.*—Pariz—1856.

(2) *Gazeta medica do Rio de Janeiro.*—1862.

(3) *Archives de médicine navale* —1864.

cherer, a surgir a bussola dirigente dos espiritos investigadores, e que accentúa incontestavelmente uma nova éra para a hypohemia intertropical.

Nesse mesmo anno, a *Gazeta Medica da Bahia* publicou uma communicação do illustre e incansavel Dr. Julio de Moura confirmando as idéas de Wucherer.

Em 1867, os Drs. Grenet e Menestier encontraram o anchylostomo na Ilha Mayotte (1).

Em 1868, o Dr. Rion Kerangel observou o verme em Cayena nos Indios coolis, nos negros arabes e chinezes e nos europeus (2).

Nas obras de Saint Vel e de Dutroleau, estes auctores descrevem a opilação, e nada nos dizem a respeito do anchylostomo, o que nos leva á crêr que elles ligaram pouca importancia ás alterações anatomicas.

Em 1871, o Dr. Demetrio Tourinho, em sua these de concurso á cadeira de pathologia interna da Faculdade de medicina da Bahia, defende com proficiencia a theoria verminosa da opilação, theoria esta que em 1873 o illustre pratico Dr Julio de Moura confirma por observações proprias.

Em 1874, o Dr. Moncorvo de Figueiredo estabeleceu o diagnostico differencial entre a hypoemia e a dyspepsia essencial.

Em 1875, filho do talento robusto e investigador do Dr. Alfredo Ribeiro da Luz, surge um novo trabalho — *these inaugural* —, onde o seu auctor declara-se francamente partidario da theoria verminosa, defendendo-a com o brilho e aptidão que lhe conhecemos.

Incansavel no trabalho, o mesmo Dr. dá á luz mais dous trabalhos sobre esta mesma molestia. O primeiro em

(1) *Archives de Medicine navale.*—1867.

(2) *Archives de Medicine navale*, t. 10, pag. 311.

1880 —*Investigações Helminthologicas*—, onde elle prova as relações etiologicas que existem entre o anchylostomo e a hypoemia, occupando-se largamente dos effeitos que estes animaculos produzem na mucosa intestinal e apresentando observações que contribuem poderosamente para esclarecer a questão ainda tão controversa da opilação.

Outro em 1882 —*Nouvelles observations et experiences relatives á l'etude de la Dochimiose*—, onde elle diz que a hypoemia sendo muito diversa das outras anemias, leva-o a preferir a denominação de *dochmiose* á de hypohemia intertropical, assim como a de *dochmius duodenalis* á de anchylostomo duodenal por causa da estreita semelhança do entozoario com o *Dochmius tricocephalus* (Dujardin), e ainda mais, porque todos os caracteres desse animaculo pertencem ao genero *Dochmius*.

SYNONIMIA E DEFINIÇÃO

Diversos tem sido os nomes de que os autores se tem servido para designar a molestia de que nos occupamos.

Alguns, profundamente impressionados pelos phenomenos apresentados pelo tubo gastro-intestinal, denomiram-n'a — *mal d'estomac*, *malacia dos negros*, *geophagia*, *colica secca*, etc.

Outros, considerando as perturbações da circulação, chamaram-n'a — *mal du cœur*, *chlorose do Egypto*, *cachexia aquosa*, *cachexia africana* e *Hydroemia*.

Hypoemia intertropical (Jubim); *Dochmiose*, Ribeiro da Luz; *Anchylostomiase ou anchylostomo-anemia* (Bozzolo).

Vulgarmente é conhecida pelos nomes: — opilação cansaço, amarallão, inchação e Canguary (Bahia e Minas): molestia do impalamento (Matto Grosso).

A hypoemia intertropical, segundo definio o Sr. Senador Jubim, é «uma molestia muito frequente no nosso paiz, sobretudo na classe indigente, caracterisada por uma alteração do sangue bem apreciada, que damnifica todos os orgãos».

O Sr. Conselheiro Souza Costa, tratando d'esta molestia assim se exprime: «Entendemos por opilação uma affecção muito commum nos climas quentes, independente do miasma paludoso e caracterisada por um estado hydroemico do sangue, perda da côr da pelle e das mucosas, hydropisias em diversos orgãos, sem engorgitamento do figado e do baço».

Como vemos, as definições até então apresentadas, além de imperfeitas, devem antes ser consideradas como verdadeiras descripções dos phenomenos caracteristicos que acompanham a manifestação da molestia, sem todavia nos darem uma idéa de sua séde e de sua etiologia.

Foi sómente depois da descoberta feita por Dubini, em Milão em 1838, seguida das observações de Griesinger no Cairo, e das importantes investigações do Dr. Wucherer na Bahia, sobre a existencia constante dos anchylostomos nos intestinos de individuos que succumbiam d'esta affecção, que se poude dar uma definição mais completa e mais perfeita do que seja a *hypoemia intertropical*.

Entretanto, apezar d'esses esclarecimentos que concorrem sem duvida para melhor precisar uma definição, é força confessar que nem mesmo aquella que tem por base a theoria verminosa satisfaz. Por isso, e ainda por que tendemos para a adopção da escola parasitaria preferimos a do Sr. Dr. Julio de Moura, que transcrevemos ; « hypoemia intertropical é uma anemia propria dos climas quentes determinada especialmente pelo anchylostomo duodenal proliferado em numero consideravel. »

ETIOLOGIA

De todas as questões, que se prendem ao estudo da hypoemia, a mais importante é, sem duvida aquella que se refere a sua etiologia ; porquanto é de summa importancia para o tratamento de uma molestia, o conhecimento das causas que a podem produzir. E' sómente depois de bem conhecidas e descriminadas essas causas que podemos estabelecer um diagnostico exacto e fundar uma therapeutica racional.

Levado por estas considerações encetando, o estudo das causas da hypoemia, divìdil-as-hemos em : causas predisponentes e causas determinantes. As primeiras dividem-se em geraes e individuaes.

As causas predisponentes geraes comprehendem os modificadores geraes ; *ingestá*, *circumfusa*, *applicata* e *percepta.*

Ingesta.—Esta classe comprehende o exame etiologico dos alimentos, bebidas e substancias toxicas.

Alimentos.—Na leitura que temos feito sobre a influencia que possa ter a alimentação sobre o apparecimento e desenvolvimento da hypoemia intertropical, uma cousa veio logo ferir-nos o espirito — é que os auctores divergem em opiniões, segundo a theoria que abração e segundo a doutrina que defendem. E' assim que os defensores da

theoria pathogenica, isto é, aquelles que attribuem como causa mais importante para o apparecimento da molestia, a influencia exercida pelo clima intertropical ; esses, diziamos reunem á essa causa capital para elles, uma outra constituida não só pela insufficiencia e má qualidade da alimentação, como ainda pelo uzo exclusivo dos feculentos.

Entretanto que os defensores da theoria verminosa, entre os quaes occupamos um mediocre lugar, não só batem terminantemente a theoria climaterica, como tambem dispensam minima importancia ao papel da alimentação como causa da molestia, quando não o contestam de todo.

Desfilam-se, pois, duas escolas oppostas que se debatem persistentemente hoje na solução do problema , cada qual suppõe ter do seu lado a verdade, e cada qual, por sua vez accumula provas e argumentos tendentes ao conseguimento do fim dezejado.

A climaterica, a mais antiga e a menos consolidada á nosso ver, assenta-se em supposições hypotheticas e caminha, dia á dia para uma morte certa, perdendo a sua base e perdendo tambem os seus defensores que a deixam para ir engrossar as fileiras oppostas.

A outra, a verminosa, deixando todas as hypotheses, vae progressivamente caminhando sobre observações experimentaes, de accôrdo com os factos e de harmonia com as observações clinicas.

Nós, pois, nos pronunciamos francamente do lado d'aquelles que defendem a theoria verminosa e procuraremos do melhor modo possivel comprovar as nossas convicções na dissertação que vamos emprehender.

Sabemos que são os alimentos que nos fornecem os principios necessarios ao nosso desenvolvimento e á

reparação das perdas incessantes que a nossa economia está de continuo a experimentar ; nós sabemos tambem que essas perdas quando não são indemnisadas por uma boa alimentação, o organismo cahe n'um tal ou qual estado de torpor ou abatimento, as forças assimiladoras ficão como que paralisadas, o sangue perde sua plasticidade e rutilancia pela diminuição consideravel de seus elementos, e a anemia por inanição se declara francamente levando o individuo á um estado de enfraquecimento tal que muitas vezes o conduz a morte. « S'il y a peu de sang. la vie se languit, s'il ne sc repare pas la vie s'eteint (Piorry) ».

Sabemos tudo isso. Mas, sabemos tambem que esse estado á que foi levado o individuo pela alimentação insufficiente, não é e não pode ser confundido com a molestia que nos occupa.

A anemia por inanição, resultado immediato da alimentação insufficiente, desapparece logo com os meios hygienicos apropriados, cedendo facilmente a uma therapeutica racional e nunca resistindo, como a hypoemia, essa molestia relativamente grave, que não cede sem difficuldade e que brinca, pode-se dizer, muitas vezes com a therapeutica e com a sciencia.

Uma, pois, não pode ser confundida com a outra.

Por outro lado, se passarmos ao estudo destas duas molestias, se corrermos todo o seu quadro symptomatico, ahi encontraremos sem duvida, symptomas bem diversos que ainda nos vem confirmar e dizer que uma não póde ser confundida com a outra.

E senão vejamos. — O edema, que constitue na hypoemia, um dos seus principaes symptomas, na anemia não existe, ou pelo menos é muito raro. Na anemia por inanição, a pica e a malacia são observadas excepcionalmente,

as dores abdominaes são raras, as diarrhéas rarissimas e as infiltrações serosas tardias.

Na opilação dá-se justamente o inverso.

Fallaremos disto no lugar competente.

Além destas razões, já por si valiosas, uma serie de factos vêm ainda em nosso auxilio e contra aquelles que pensam e consideram a alimentação insufficiente como causa productora da hypoemia.

Ninguem desconhece as duras provações por que passou a provincia do Ceará, tão cruelmente torturada por uma longa sêcca. A fome e a sêde, com todo o cortejo de miserias, espalharam por todos os pontos aquella desventurada população.

A capital foi o centro para onde convergiram milhares de familias famintas, cobertas de andrajos que se agglomeravam em pequenos alojamentos ou vagavam pelas ruas sem tecto para se abrigarem, expostas completamente ao tempo, perseguidas pela fome e pela sêde. Já em tão tristes condições, n'um luctar constante entre a vida e a morte, o povo cearense viu-se á braços, para cumulo de desgraça, com um grande numero de molestias: a variola, a dysenteria, a diarrhea, o beri-beri, a tuberculose pulmonar e misenterica fizeram diariamente um avultado numero de victimas, e só a hypoemia ali não foi vista.

Ora, segundo os sectarios da theoria climaterica, achando-se reunidas todas as causas proprias ao desenvolvimento da molestia, era natural e devia ser mesmo certo o apparecimento da hypoemia. Foi entretanto o que não se viu e o que não se deu.

Ninguem tambem desconhece as duras provações por que passou o nosso exercito nas campanhas do Paraguay e Uruguay, luctando valorosamente contra os inimigos e contra a fome e a miseria, e aqui, como no Ceará, o qua-

dro nosologico foi extenso e profundamente negro, mas a hypoemia deixou de apparecer.

E' ainda Lacordaire Duarte que assim se exprime: « Por mais que se esforcem alguns auctores em exagerar as más condições dos escravos das nossas fazendas, com o intuito talvez de explicar a maior frequencia da opilação nelles, acreditamos que essas condições, nem sequer de leve, podem ser comparadas com as dos nossos irmãos do Ceará, nem com as dos nossos bravos do Paraguay ».

E' o proprio senador Jubim, chefe da escola climaterica, que assim se exprime: « Tambem a má natureza e a falta de alimentos não se deve ter como causa essencial desta molestia (opilação), porque a maior miseria que se possa encontrar no nosso paiz não é comparada á que se observa as vezes na Europa, onde a carestia de viveres em annos minguados reduz a pobreza a divagar pelos campos, em procura de viveres agrestes, de que se serve como seu unico alimento, como se póde vêr pela sabia exposição...... » (1)

Emfim, sem buscarmos mais argumentos e mais provas para este nosso modo de pensar, nós declaramos pela 2ª vez, que a alimentação insufficiente por si só não póde produzir a hypoemia.

Passemos agora a vêr si a alimentação pela sua má qualidade e sobretudo pelo uso exclusivo dos feculentos póde produzir a hypoemia.

O uso exclusivo de uma alimentação feculenta foi tambem considerado como uma das causas predisponentes desta molestia.

E' assim que nos diz o finado senador Jubim: O uso exclusivo de alimentos feculentos, como a farinha de man-

---

(1) Jubim. — Discurso sobre molestias mais communs na classe pobre do Rio de Janeiro.

dioca, milho, feijão, nos parece uma das poderosas causas predisponentes da opilação ».

E' assim ainda que nos diz o conselheiro Souza Costa : « Os escravos das fazendas que se nutrem exclusivamente de feijão e farinha de milho, são os mais sujeitos a contrahir opilação.

Ainda mesmo que em nossos estabelecimentos ruraes a alimentação fosse exclusivamente vegetal, não seria ella a principal causa da molestia, como acreditam os Drs. Souza Costa e Jubim ; porquanto as analyses de Payen e Boissingault vieram mostrar que o milho e o feijão, que entre nós constituem a base da alimentação vegetal, contem : — o primeiro 67,65 de substancias amylaceas ; 15,50 de materias azotadas ; o segundo 25,50 de principios azotados, e 55,70 de substancias amylaceas. Por estas analyses vê-se que estes alimentos são dotados de propriedades muito nutrientes, e portanto o seu uso não póde produzir opilação.

O Dr. Ribeiro da Luz, á respeito da alimentação vegetal, assim se exprime : « Conheço muitas fazendas das provincias do Rio de Janeiro e Minas, e posso assegurar que nellas, em geral, a alimentação dos escravos, apezar de não realisar certas condições exigidas pela boa hygiene, é ainda muito superior á de muitos operarios da Europa. Em quasi todos os nossos estabelecimentos ruraes os escravos comem diariamente feijão que è um alimento de grande poder nutritivo e rico em materias proteicas e duas vezes por semana carne secca ».

Ainda a favor da influencia da alimentação alguns auctores apresentam como argumento a alteração das substancias alimentares e dizem que alguns fazendeiros, no intuito de attenuar seus prejuizos, exportam generos mesmo deteriorados ou aproveitam ao sustento da escravatura.

Ouçamos agora as seguintes palavras : « Ce ne certainement pas à la campagne qu'on abuse des féculents alterés, du moins au Brésil. Lá généralement l'esclave même, cet être malheureux à tous les autres points de vue, est alimenté convenablement, nous dirons même mieux que beaucoup de campagnards in Europe ».

Vejamos mais o seguinte : « L'opinion, du reste peu genèralisée aujourd'hui que les féculents alterés sont une de causes principales du developpement de l'hypoemie a été engendrée par une observation très superficielle des faits et doit disparaitre de la science. S'il en était ainsi, comment expliquer ce fait que la maladie ravage certaines zones bien limitées, certaines localités, et èpargne tout à fait des regions situées à une distance d'un ou deux kilomètres, comme nous l'avons observé où l'on vit dans les mêmes conditions climatériques, suivant les mêmes habitudes, où l'on exerce les mêmes professions, où l'on suit la même alimentation et, ce qui est plus remarquable, où l'on se fournit aux mêmes marchés » ? (1)

A má alimentação e o uso dos feculentos o mais que podem fazer é favorecer o apparecimento da hypoemia nos individuos que bebem aguas impuras, porque, demorando a digestão, dão lugar a que as larvas dos anchylostomos, introduzidas com a agua de bebida, tenham tempo de sahir da capsula em que costumam estar encerradas, e de se desenvolver no apparelho digestivo até que com os dentes possam agarrar á mucosa intestinal.

Em relação a alimentação feculenta, é esta a opinião que abraçamos e que tambem é sustentada pelo Srs. Perroncito, Julio de Moura, Ribeiro da Luz e Felicio dos Santos.

---

(1) *Journal de Therapeutique*.- 1878. Pariz.

AGUAS.—Passando ao estudo das bebidas, começaremos pelas aguas.

As aguas tem uma influencia muito notavel sobre o desenvolvimento da hypoemia, porque são ellas que servem de vehiculos aos anchylostomos. E' essa pelo menos a opinião da maior parte dos que tem estudado a molestia.

Wucherer explica a introducção do anchylostomo no organismo pela agua de que fazem uso certos individuos pouco escrupulosos, e os factos parecem confirmar esta asserção ; porquanto, o Dr. Langard diz, ter observado uma familia inteira que foi exterminada pela hypoemia, devido isto ao uso das aguas de um brejo que existia perto da habitação d'esses infelizes. (1)

O Dr. Julio de Moura, em uma carta dirigida ao grande Vucherer, torna bem patente a influencia das aguas, quando assim se exprime : « Uma cousa sobre que tenho questionado, e cujas respostas tem sido sempre uniformes, é a circumstancia, para mim mui importante, de fazerem uso os doentes, não de agua de fonte ou de nascente, mas de aguas de pouca correnteza, empoçadas, atravessando sempre brejos ou valles cobertos de vegetação aquatica.

Creio que d'ahi depende toda a origem do mal e que os ovulos dos anchylostomos, assim como os de outros entozoarios, sejão levados ao seio da economia por esse vehiculo insalubre ».

E' nos lugares baixos e alagadiços, diz o Dr. Ribeiro da Luz, onde se bebe uma agua pouco corrente, que se podem encontrar individuos victimas do dochmius duodenalis, conforme a supposição feita pelo illustre Wucherer, supposição, que de resto é confirmada pelas observações

(1) Citado por varios autores.

do professor Bozzolo, de Turim; o qual no seu trabalho citado (1) diz que « *l'anchylostoma umano si trovó quasi sempre in luoghi paludosi* » e que os individuos observados por elle e pelo Dr. Grasiadei, quasi todos eram empregados em trabalhos de barro (fornacciai da mattone); á respeito dos fornacciai (telheiros ou fabricantes de tijolos), Bozzolo diz ainda « *si beve l'acquá dei pozzi scavati nel terreno del lavore, e spèsso l'acqua dei fossati che serve a t'imposto de la creta* ». (2)

Acceitando a opinião dos Drs. Julio de Moura e Ribeiro da Luz, por nossa parte, tambem acreditamos que é pela ingestão de aguas estagnadas, lodacentas, que as larvas dos anchylostomos são levadas ao organismo humano, morada apropriada para seu ulterior desenvolvimento, o intestino do homem.

Abuso das bebidas alcoolicas. — Quanto ao abuso das bebidas alcoolicas, considerado por alguns como causa da hypoemia, diremos que esta opinião tem sido perfeitamente combatida pelo illustrado conselheiro Souza Costa, e que quasi todos auctores reconhecem não serem os individuos que abusam destas bebidas, os que fornecem maior contingente, e que além disto a molestia é frequente nas crianças, que nenhum uso fazem dellas.

Mas, si é verdade que o abuso do alcool figura no quadro etiologico de quasi todas as molestias, determinando a cachexia alcoolica, não é menos verdade que elle póde, até certo ponto, predispor o organismo para a hypoemia; e não só a cachexia alcoolica, como todo estado cachetico, porque os anchylostomos, em taes condições, encontram um organismo apropriado ás suas devastações.

---

(1) *Giornale internazionale delle sienze mediche*. An. 1, fac. 10. Nouva serie.

(2) *União Medica*.—1882, pag. 368.

Agentes toxicos.—Diversos medicos estrangeiros, taes como Noverre, Dors e Levacher, consideram como causa da hypoemia, o envenenamento lento por meio de substancias argilosas, ingeridas pelos negros, com o fim de suicidarem.

Não acreditamos que a geophagia seja meio a que recorra o suicida para alijar-se de uma vida torturosa. Essa crença não tem fundamento algum porque ella presuppõe a misera condição de escravo de que os pretos procuram livrar-se por meio do suicidio; ora, sabemos que a hypoemia não ataca sómente a estes infelizes, ella ataca tambem a quem é livre, e de preferencia as crianças, em cujo espirito não se aninham idéas tão irracionaes.

E' impossivel admittir-se que um suicida, dispondo de tantos meios para cortar de um só golpe o fio da existencia que elle julga pezada, procure envenenar-se lentamente para vir a morrer com o tempo e soffrimentos longos. Por estas razões não podemos considerar a geophagia ou allotriophagia como causa da hypoemia.

Circumfusa.—Esta classe abrange o calor, o ar athmospherico, o solo, os climas e as habitações.

Calor.—Por diversos motivos o calor dos climas intertropicaes concorre para o depauperamento do sangue e enfraquecimento do organismo. Sabemos que o calor augmentando as perspirações cutanea e pulmonar, diminue as secreções intestinaes, excita as funcções genitaes, diminue o appetite, rarefaz o oxigeno do ar, dando em resultado a manifestação deste estado anemico tão commum nos climas quentes. Em taes condições torna-se muito facil o desenvolvimento dos anchylostomos.

Ar athmospherico.— O ar viciado, seja pelo accumulo de individuos em estreitos aposentos mal arejados, seja por emanações deleterias, seja pelo excesso de humidade, concorre tambem para o desenvolvimento da hypoemia.

Quanto á *humidade* é ella um dos factores metereologicos, cuja influencia se manifesta de um modo mais ou menos intensa, mais ou menos directo na producção de grande numero de molestias. Na hypoemia ella representa um papel importante, sem duvida reconhecido por todos, exagerado e mal interpretado por alguns.

E' a impressão do ar humido e frio nos climas quentes que determina o maior numero de molestias graves, sobretudo se a transpiração é franca; além disto sabemos tambem que o calor junto á humidade,trazendo promptamente a putrefacção e a decomposição das materias organicas do solo, dá em resultado um desprendimento quasi continuo de gazes eminentemente nocivos que viciam e corrompem a athmosphera, infeccionam a economia, deprimindo-lhe as forças, perturbando-lhe as funcções, e finalmente produzem no organismo um verdadeiro depauperamento. Em geral póde-se dizer que todas as causas que trazem como consequencia a anemia, concorrem poderosamente para o desenvolvimento da hypoemia. De outro modo não poderiamos explicar o facto de reinarem conjuntamente a hypoemia e as febres intermittentes.

Que a humidade seja uma condição muito favoravel ao desenvolvimento dos anchylostomos, não resta duvida alguma, como demonstraram as experiencias de Wucherer; mas que ella possa por si só produzir a hypoemia é o que não podemos acreditar.

Solo.—Nos lugares baixos e humidos a hypoemia é mais frequente do que nos altos e sêccos; porquanto quasi

todos os entozoarios encontram mais facilidade em se desenvolver em um terreno humido e pantanoso. Em identicas condições acham-se as florestas atravessadas por valles percorridos por fontanaes de grandes rios, não só por serem ellas mais ou menos humidas em razão da ausencia dos raios solares, como tambem pela estagnação das aguas. Por este modo o solo influe como causa predisponente da hypoemia.

Climas.—O clima das regiões intertropicaes representa um papel importante na producção da hypoemia. Sendo muito frequente nos climas quentes, a opilação póde ser considerada rara nos climas temperados e frios.

Quanto á sua geographia medica, sabe-se que a molestia tem sido observada em muitos lugares da Africa, como Abyssinia, Egypto, *(Grisinger, Pruner)*; na America Meridional, em Cayenna *(Rion Kerangel)*; no Brazil, *(Wucherer, Julio de Moura, Felicio dos Santos* e *Ribeiro da Luz)*. Na Europa parece ser a Italia o paiz em que a hypoemia tem sido mais vezes observada por *Dubini, Heusinger, Valpato, Bozzolo, Grasiaderi* e muitos outros; e ultimamente na Suissa no monte de S. Gothardo. Em todos estes paizes encontram-se condições favoraveis ao desenvolvimento dos anchylostomos, portanto é natural que a molestia ahi se faça sentir.

Não considerando, porém, que a hypoemia seja exclusiva das regiões intertropicaes, pensamos que ella se manifesta mais frequentemente nessas regiões, porquanto, a grande influencia dos climas quentes sobre a producção da hypoemia parece depender menos de sua acção sobre o organismo animal, do que das condições favoraveis que elles proporcionam á geração e ao desenvolvimento dos anchylostomos.

A predilecção de certos entozoarios mais para umas, do que para outras regiões, parece existir nas condições climatericas.

Mas, perguntamos nós, o clima quente e humido influe por si só? Ou é porque os anchylostomos se desenvolvem nas aguas dos paizes que possuem esse clima?

Acreditamos que esses entozoarios de que nos occupamos necessitam de certas condições climatericas, telluricas e topographicas, indispensaveis ao seu desenvolvimento. As condições climatericas da Italia assemelhão-se muito ás das regiões intertropicaes, por isso não é de admirar que o anchylostomo exista neste paiz, e com elle a hypoemia. Além disto, sabemos que os anchylostomos só tem sido observados na Italia do norte, isto é, naquella parte cujo clima se aproxima mais ao das regiões intertropicaes (1).

Habitações.—As habitações são contadas no numero das causas da hypoemia, e como modelo de habitações anti-hygienicas apresentam as senzalas de nossas fazendas, e as descrevem com as côres mais negras que se pode imaginar.

Si as habitações representassem papel importante na genese da opilação, essa molestia seria hoje muito frequente na classe pobre que habita no Rio de Janeiro os taes casebres chamados cortiços; entretanto, sabemos que esta molestia é rarissima n'esta cidade, e que quasi todos que entrão para o hospital da Santa Casa, são individuos que vêm de fóra, onde contrahiram a molestia. Quanto ás habitações ante-hygienicas, não podemos lhes conceder senão uma influencia predisponente e só predisponente em relação á hypoemia, sendo dadas certas condições.

---

(1) *Gazete des Hôpiteaux* n. 132.—Pariz, 1879.

Até aqui temos tratado das causas predisponentes geraes; passemos agora ás causas predisponentes individuaes.

Causas predisponentes individuaes. — Estas causas comprehendem a idade, o sexo, o temperamento, a constituição, as raças, e profissões.

Idade.—Exceptuando a primeira infancia, a hypoemia tem sido observada em todas as idades, todavia, ella é mais frequente na virilide e na velhice.

Sexo.—A influencia do sexo é nulla, d'esde que os individuos sejão considerados em igualdade de circumstancias, tanto que as pretas que trabalham na roça são igualmente affectadas; portanto, o sexo masculino não nos parece constituir uma predisposição.

Se os homens são mais vezes atacados da molestia é que tambem se expõem muito mais, é que elles se dão ao serviço da lavoura, emquanto que a mulher, ordinariamente entregue aos trabalhos caseiros, faz uso de melhor agua.

Temperamento e constituição. — O temperamento lymphatico e a constituição fraca influem como causas predisponentes da molestia, porque em taes condições o organismo se acha mais preparado para o desenvolvimento dos anchylostomos.

Raças.—Quanto ao que concerne ás raças, estão de accôrdo todas as opiniões que a raça preta com predominancia é atacada pela molestia.

Immediatamente a ella vêm as diversas misturas entre a raça branca e a preta no Brazil; em Cayenna Kerangel

viu não obstante Kulis (coolis), chinezes, arabes e europêos serem acommettidos da molestia; no archipelago indico são os malaios, (1) no Egypto mais ou menos os negros as unicas victimas da molestia. Só na Italia é em grande extensão a raça branca atacada.

D'estas asserções parece sobresahir que menor é a influencia que as raças exercem sobre a molestia do que a das desfavoraveis circumstancias exteriores, especialmente em referencia ao uso de aguas lodacentas.

Profissões.—Os individuos que se entregão a profissão agricola, os telheiros ou fabricantes de tijolos são incontestavelmente os mais predispostos á hypoemia; porquanto, a falta de boa agua de bebida. o ardor e a séde obrigam os pobres que a mór parte das vezes são de baixa cultura, a tirar de pantanos e cisternas uma agua impura e lodosa, emquanto que os melhores collocados, têm meios, purifificando a agua, de preservar-se da infecção ou de taes fontes ácima referidas, e alem d'isso fazem frequente uso de café, chá, não fallando nas conhecidas bebidas fermentadas.

---

(1) Heller.—*Darmschmarotzer, in Ziemssen.*— (Handbuch der speciellen Pattiologie und Therapie, Band VII, zveit Halfle.

CONDIÇÃO PATHOGENICA DA HYPOEMIA

O anchylostomo é causa ou effeito da hypoemia ?

E' esta uma questão de importancia, de que se têm occupado muitas illustrações medicas, e que hoje parece perfeitamente resolvida considerando-se o anchylostomo como causa, antes, que como effeito da opilação.

Todos os pathologistas que se têm occupado da hypoemia, todos os medicos que a tem estudado, estão de accôrdo em considerar o anchylostomo como a verdadeira causa determinante d'este estado morbido.

Como sabemos, foi Griesinger quem primeiro attribuio aos anchylostomos a intervenção na chlorose do Egypto, que é a mesma hypoemia intertropical, e affirmou serem estes vermes a causa d'esta molestia. Annos depois, Wucherer descobrindo no Brazil estes vermes, examinando-os e encontrando em tudo semelhantes aos descriptos por Dubini, Griesinger, Pruner, Cobbold, Davaine e outros, não hesitou em consideral-os como a verdadeira causa determinante da hypoemia.

D'esde então todos os cadaveres de hypoemicos erão cuidadosamente autopsiados com o fim de verificar o achado do sabio Wucherer, e cada autopsia que se praticava, confirmando a presença constante do verme, conquistava novos proselytos á theoria verminosa, que é hoje geralmente acceita.

Proseguindo sempre em suas investigações, autopsiando cadaveres de individuos fallecidos de outras molestias, e

tendo encontrado esses entozoarios unicamente nos cadaveres dos que morrião de hypoemia, profundamente convicto do papel que estes vermes representão na genese d'esta molestia, Wucherer assim se exprime :

« Não podendo haver duvida que uma grande copia de vermes, que vivem de sangue, e causão numerossimas, ainda que pequenas hemorrhagias, sejão capazes de produzir, dentro de certo tempo, uma excessiva anemia, como a que se encontra nos casos de hypoemia intertropical, e havendo ausencia de outras causas a que a anemia possa ser attribuida, forçoso é concluir que a causa está nos anchylostomos. »

Si os anchylostomos tem sido encontrados em todos os casos de hypoemia, sem exepção e unicamente n'esta molestia, por tantos observadores dignos de fé e de criterio ; si como já vimos estes vermes nutrem-se exclusimente de sangue ; si por suas dentadas, hemorrhagias, embora pequenas, mas constantes se produzem ; si por sua presença o processo intimo da assimilação dos principios nutritivos é irregular, imperfeito e insufficiente ; si tantas vantagens, são obtidas pelo tratamento vermifugo associado aos tonicos e reconstituintes, não hesitamos em admittir que o anchylostomo é a causa essencialmente determinante da hypeemia, e não o effeito ou o producto d'esta molestia.

Que a agua é vehiculo d'esses entozoarios não resta duvida alguma, segundo as considerações que fizemos quando apreciamos a influencia das aguas.

Entretanto, si alguma duvida pudesse existir a tal respeito ella teria de desapparecer diante dos factos seguintes : Na Italia, diz o Dr. Julio de Moura, o verme é sujeito a minuciosas experimentações : lá descobrem, cousa que nem Wucherer nem medico algum brazileiro tinha conseguido, os ovos do helmintho nas fézes dos opilados : fazem

com que elles se desenvolvam e cresçam no meio de um elemento proprio, como agua lodosa, podendo-se dahi concluir com toda a razão que, lançados ao meio extremo, é pela agua que nós os ingerimos (1). No municipio de Vassouras ha um fazendeiro cujos filhos trabalham na roça, ajudando os escravos nos serviços mais grosseiros, e comquanto esses moços tenham boa alimentação, durmam em quartos assoalhados e forrados, gozem em fim a melhor hygiene, são quasi todos opilados, reinando tambem a molestia em alguns dos escravos (2).

Como, pois, explicar estes factos, a não ser pelo uso da agua ?

Como se póde ainda explicar a ausencia completa da opilação na primeira infancia, a não ser porque, nessa idade, o uso da agua como bebida é excepcional ?

Fica portanto provado que os ovos e as larvas dos anchylostomos duodenaes existem nas aguas e são com ellas introduzidos na economia.

Apezar da acceitação que teve a theoria de Griesinger da parte de vultos eminentes, alguns até dedicados ao estudo da helminthologia, como Wucherer, Davaine, Cobbold, Wagner, Silva Lima, Julio de Moura, Felicio dos Santos, Moncorvo, e tantos outros em cujo numero se acham verdadeiras esperanças da medicina brazileira, taes como os habeis e laboriosos jovens Silva Araujo, Ribeiro da Luz, Victorino Pereira, etc.; apezar disso diziamos, reina ainda a duvida em alguns espiritos que por escrupulo ou má vontade não querem acceitar a theoria verminosa, e procuram mesmo combatel-a, não vendo nos anchylostomos mais do que simples effeito da molestia.

---

(1) *União Medica*, pag. 317.—1882.

(2) Citado por varios autores.

Repellindo o parazitismo do anchylostomo, como causa da molestia, elles apresentam argumentos que não resistem á uma analyse, mesmo superficial, como vamos demonstrar.

Para que fosse verdadeira a theoria parazitaria, dizem elles, fôra mister : 1° que os anchylostomos existissem sómente na hypoemia ; 2° que fossem sempre observados nas autopsias ; 3° que fossem observados no principio da molestia.

Ainda para combater a theoria verminosa alguns procuram estabelecer como absoluto um principio que só é verdadeiro sob um ponto de vista geral.

Dizem elles : em medicina uma causa não produz sempre o mesmo effeito, e um mesmo effeito é produzido por um grande numero de causas : por outra, uma mesma molestia póde ser produzida por causas diversas, e uma mesma causa póde produzir molestias differentes. Ora, os sectarios da theoria verminosa, dizendo que os anchylostomos produzem a hypoemia, e que esta só póde ser produzida pelos anchylostomos, vão de encontro a esse principio, fornecem argumentos contra a idéa que pretendem fazer triumphar.

Analysemos separadamente cada um desses argumentos, e vejamos quaes as conclusões a tirar.

1°. Para que a theoria fosse verdadeira, os anchylostomos deveriam se encontrar sómente na opilação.

Ora, esses vermes foram encontrados pelo Dr. Silva Lima em um caso de beri-beri, pelo Sr. Barão de Maceió em um caso de cachexia palustre, e o Dr. Torres Homem, em uma lição oral sobre esta molestia, citou dous casos de cachexia em que a autopsia mostrou a presença do anchylostomo.

Taes são as molestias em que se tem encontrado os anchylostomos.

Em primeiro lugar convém observar que ninguem ainda affirmou que dous ou tres anchylostomos sejam capazes de produzir a opilação; todos ao contrario estão de accordo que é necessario um numero mais ou menos consideravel desses vermes para produzil-a.

O facto do Dr. Silva Lima, que aliás é partidario da doutrina parazitaria, ter achado na autopsia de um beriberico um anchylostomo (!) não constitue base de argumentação.

Não é um verme só quem produz a molestia, é sim a agglomeração delles, a sua procreação extensa e os estragos que são a consequencia disso.

Um pequeno numero de anchylostomos é até compativel com uma saude perfeita, e não seria para admirar si os encontrassem nestas condições nas fézes de um individuo de saude florescente, ou pela autopsia em seu intestino, caso este individuo viesse a succumbir, victima de um accidente qualquer.

Vemos todos os dias individuos que não apresentam o menor incommodo expellir lombrigas e oxiuros de mistura com as fézes; isto é incontestavel.

Como, pois, não admittir que se dê o mesmo com os anchylostomos?

Quanto ao caso de cachexia paludosa publicado pelo Sr. Barão de Maceió, elle não prova que se encontrem os anchylostomos nos casos em que esta molestia existe só; porquanto, sabemos que a opilação póde coexistir com outras affecções.

A intoxicação palustre é uma complicação frequente da opilação, e este facto é até muito natural, visto como ambas essas molestias são observadas nos lugares humidos

e pantanosos; portanto, acreditamos que essas duas affecções (opilação e cachexia) podem coexistir cada qual com seus caracteres proprios e suas lesões anatomicas especiaes.

Mas, si é verdade que se têm encontrado anchylostomos em algumas outras molestias, não o é menos que o numero destes vermes é diminuto e insignificante para produzir qualquer estado morbido; quando muito poderiam produzir alguma dôr no ventre, algum phenomeno reflexo.

Importa tambem que se saiba, que não são unicamente as pequenas e repetidas hemorragias que dão lugar á anemia especial de que se trata, mas, sim, as perturbações graves e constantes que a presença do helmintho traz ao processo importante da digestão, irritando e corroendo a mucosa, determinando nevrores singulares do appetite, impedindo a absorpção franca dos alimentos, e alterando em ultima analyse os principios restauradores da vida.

Os adversarios da theoria verminosa, não podendo negar a frequencia dos anchylostomos na hypoemia, pretendem fazer acreditar que elles são o effeito da molestia, e como tal se encontram em todos os casos de cachexia. Affirmar sem provas não parece um systema convincente de bater uma theoria que se basea em factos evidentes.

Wucherer, com infatigavel dedicação autopsiou cadaveres de individuos mortos de affecções varias de fundo cachetico (pthisica, mal de Brigth, lesão cardiaca, amollecimento cerebral, ferimento, etc.), e não encontrou um só anchylostomo. Ainda o anno passado o Sr. Dr. Ribeiro da Luz publicou o resultado de suas pesquizas nesse sentido, e nas seis autopsias praticadas em individuos fallecidos em estado de marasmo, em condições portanto favoraveis á evolução dos vermes, não encontrou um só an-

chylostomo. Estas pesquizas infirmam pois aquella asserção, mostram que os anchylostomos não se encontram indistinctamente em quaesquer molestias, e que elles não são uma consequencia necessaria do estado cachetico, como pretendem alguns adversarios da theoria que considera a opilação molestia verminosa.

2°. *Que os anchylostomos fossem sempre encontrados nas autopsias dos hypoemicos.*

Todos os medicos que têm praticado autopsias em hypoemicos, têm encontrado esses vermes no intestino, como já tivemos occasião de dizer. Entretanto em alguns casos não forão encontrados.

Pode-se deste facto inferir que elles não são a causa da molestia? Não, por certo, e admira até que se invoque taes factos para refutar a theoria parazitaria.

Si durante a vida do individuo se empregam os meios de desembaraçar o intestino da presença desses vermes, é natural que em alguns casos não sejam elles encontrados, e que tenham abandonado o campo de suas devastações.

Dos modernos autores sómente Marchand (1) pronuncia-se contra a opinião de Griesinger, porque em Cayenna nem sempre pretende ter achado o parazita; manifestamente confunde elle com a chlorose tropical outros estados anemicos, visto que elle, em autopsias, frequentemente encontrou « o figado e o baço no estado da conhecida enfermidade da malaria », emquanto pelo contrario na chlorose tropical o figado, como o baço, raramente crescido, a mór parte das vezes reduzido de volume, é declarado atrophico quasi unanimemente pelos observadores. Além disso Marchand parece ter colhido suas observações em

(1) These de Montepellier—1869.

europeus deportados, os quaes alli em grande escala são mais expostos á malaria (1).

Ao contrario disso seria para admirar os casos em que, depois do emprego da medicação apropriada se encontrassem esses vermes no intestino ; mas isso se explica : esses entozoarios agarram se á mucosa, as vezes mesmo collocam-se por detraz della escondem-se por entre as valvulas conniventes, de sorte que muitos escapam á acção do medicamento ; e isto tanto é verdade que Bilhaz (2) diz ter encontrado no tecido submucoso do intestino pequenas cavidades cheias de sangue contendo ora um ou mais anchylostomos, que estando vivos e cheios de sangue conservavão-se enrolados ; e é justamente por isso que os praticos aconselham a applicação reiterada dos vermifugos, com o fim de ir por uma segunda, terceira ou mais vezes atacar os vermes que tenham escapado ás primeiras dozes do medicamento.

Nunca elles recommendam uma doze unica ; é que a observação lhes tem demonstrado que essa pratica dá em resultado a recahida dos doentes.

Demais, para que tivesse algum valor a objecção que estamos discutindo, fóra mister que, sobrevindo a morte em um hypoemico a quem não se tivesse dado nenhum medicamento capaz de expellir os anchylostomos, se deixasse de encontrar esses vermes pela autopsia. Mas nenhuma observação foi ainda publicada com estes requesitos.

3°. *Que os anchylostomos fossem encontrados no principio da molestia.*

Para que se possa exclarecer esse ponto da doutrina verminosa é mister que o individuo que padece de hypoemia succumba a uma molestia intercurrente grave ou a um

(1) Heller—*Manual de Ziemssen.*

(2) Citado por Heller, no *Manual de Ziemssen.*

accidente qualquer; porquanto por si só a hypoemia não mata senão depois de alterações profundas do sangue e dos orgãos que delle se nutrem.

Mesmo que na hypothese figurada não se encontrassem os anchylostomos, nem por isso a theoria parazitaria teria de cahir, porque desde que apparecesse uma molestia intercurrente, esta poderia perturbar as condições necessarias á vida dos anchylostomos, os quaes teriam de abandonar os intestinos e serem expulsos com as fézes, podendo passar desapercebidos. Ora, sendo possivel esta hypothese, a objecção perde muito de seu valor. Além disto cumpre notar que não precisando nós d'aquelle facto para explicar a theoria parazitaria, aos adversarios da theoria que precisam delle é que compete averiguar.

Sabemos que os anchylostomos não são introduzidos de chofre em grande quantidade no organismo, porém lenta e gradualmente com o uzo das aguas.

No principio, portanto, o pequeno numero desses vermes que se tem hospedado nos intestinos é insufficiente para produzir as graves perturbações da hypoemia, e si o doente succumbe victima de uma molestia intercurrente qualpuer, a autopsia vem revelar a presença dos vermes que não foram suspeitados em vida porque eram poucos para despertar a attenção do doente. Si, porém, não se dá o concurso de outra molestia, a quantidade de anchylostomos augmenta, já pela procreação dos que existiam nos intestinos, já pela ingestão dos ovos e larvas que vêm do exterior.

Ora, como explicar esses factos que seguem uma marcha gradual e insensivelmente crescente, até attingirem seu maximo de intensidade, senão appellando para uma mesma causa constante que, crescendo em intensidade, vai dando tambem maior intensidade a seus effeitos?

Nenhum por certo explica esses phenomenos melhor do que os anchylostomos, que por meio de hemorrhagias pequenas e frequentes. e cujo numero crescendo com a multiplicação da especie, vai produzindo a pobreza do sangue sem que, por assim dizer, os tecidos o percebam, dando á molestia um facies caracteristico desde o principio até á terminação, notando-se que os symptomas crescem parallelamente, e só differem do que eram no principio pela sua maior intensidade.

Si esses helminthos não actuassem desde o começo da molestia, si elles sómente se apresentassem nas phases terminaes, si a hypoemia fosse produzida no principio por uma causa qualquer, e em oútra pelos anchylostomos. por certo ella não poderia apresentar sempre uma mesma feição, um conjunto de symptomas sempre identicos, e apenas mais pronunciados á medida que a molestia marcha para sua terminação. A intervenção ulterior dos anchylostomos mudaria completamente a scena morbida faria com que a molestia se apresentasse com um cortejo de symptomas novos differentes dos que ahi já se achavam.

Ora, isso não se observa na marcha da hypoemia: e nós que não podemos deixar de reconhecer a acção dos anchylostomos nesta molestia, somos levados a admittir que elles existem e não podem deixar de existir no principio da molestia.

Quanto á ultima objecção levantada pelos adversarios da theoria verminosa, já o dissemos, ella funda-se em um principio que só pode ser considerado verdadeiro, quando é tomado em um sentido geral ; desde que lhe querem dar um sentido absoluto perde o caracter de verdade, e pode levar a illações inteiramente falsas.

Existe, em verdade, um grande numero de molestias que podem ser provocadas por causas differentes ; mas na

grande maioria dos casos, cada causa imprime á molestia um caracter particular, dependente de sua natureza. Assim, por exemplo, ninguem confunde a ophthalmia catarrhal com a ophthalmia blenorrhagica, embora tenham ambas a mesma séde anatomica, e sejão constituidas por um processo morbido identico—a inflammação.

Os exemplos desta ordem não são raros na sciencia e nos autorisam a affirmar que uma mesma fórma anatomo-pathologica, uma mesma lesão, podendo ser produzida por causas diversas, tem todavia caracteres differentes, dependentes da natureza de cada uma dellas.

Sabemos que as molestias parazitarias de séde constante, como a sarna, a phtiriase, a chyluria, só podem ser produzidas pelo acarus scabiei, pediculus pubis e filaria Wuchereria.

Porque, pois, a opilação não póde ser produzida pelos anchylostomos?

A maioria dos medicos italianos e suissos não hesitam em aceitar o anchylostomo como causa determinante da anchylostomiase (1).

Dois factos de observação vêm ainda em apoio desse nosso modo de pensar. Os doentes tratados convenientemente pelos vermifugos são promptamente curados a datar do dia em que os ovos do helmintho tem desapparecido das fézes Ao contrario, o estado daquelles que não tem sido tratados senão pelos tonicos continúa a se aggravar, se bem que se empreguem as melhores condições hygienicas.

Os defensores das thorias antigas investiguem a natureza das lesões que os anchylostomos determinam no tubo

(1) *Revista de Hayem*, pag. 171—1883.

intestinal, e verão que a agglomeração e a reproducção desses entozoarios, podem por suas funestas consequencias determinar a molestia grave, de marcha essencialmente chronica—a hypoemia.

E' esse o nosso modo de pensar.

ANCHYLOSTOMO DUODENAL

Synonimia. — Anchylostomo duodenal, Strongilus duodenalis, Strongilus quadridentatus, Dochmius duodenalis.

Historico. - Foi o Dr. Angelo Dubini o primeiro que, em Maio de 1838, no grande hospital de Milão, praticando uma autopsia em uma jovem camponeza fallecida de Chlorose do Egypto, deparou com uma grande quantidade de vermes nos intestinos, e como não eram ainda conhecidos, classificou-os e deu-lhes o nome de —anchylostomum duodenale—, pela razão de occuparem o duodeno de preferencia á qualquer outra parte do tubo digestivo.

Pruner, auctor de uma obra sobre as molestias do Oriente, encontrou o anchylostomo no Egypto, em 1847, repetidas vezes e em grande quantidade. E' tão commum neste paiz o entozoario, no dizer de Bilharz, que quasi se não pode fazer uma autopsia no Cairo sem encontral-o, sendo fóra de toda duvida hoje em dia ser elle que occasiona a molestia conhecida sob a denominação de chlorose egypciaca, da qual é affectada mais da quarta parte da população. Este ultimo facto foi posto em evidencia, em 1852, pelo fallecido professor Griesinger, que passou muitos annos no Egypto (1).

---

(1) *União Medica* n. 4—Abril de 1882.

Coube á Wucherer a gloria de ter sido o primeiro á descobrir os anchylostomos no Brazil, onde elles causam a molestia conhecida pelo nome de *opilação, identica inquestionavelmente á chlorose egypciaca e á hypoemia intertropical*, já descripta por diversos autores.

Foi por um feliz acaso n'uma autopsia praticada em um individuo fallecido de hypoemia intertropical, na Bahia em 1866. Continuando nas suas observações encontrou o illustre medico os referidos vermes em todos os individuos mortos de hypoemia intertropical, e unicamente nos fallecidos desta molestia.

Muitos outros medicos brazileiros, entregando-se á investigações identicas encontraram sempre os anchylostomos em todos os individuos que morrem de hypoemia.

Este verme pertence á classe dos nematoides, do genero *anchylostomum*, familia dos *Scelerostomides* ou *Strogylides*.

O verdadeiro nome zoologico do parasita que nos occupa deve ser o de *dochimius duodenal is*, que lhe deu Leukart e que adoptaram tambem os Srs. Perroncito e Ribeiro da Luz.

Continuaremos entretanto, a dar-lhe o seu antigo nome, pois que é o geralmente empregado.

Os autores não se acham de accôrdo quanto as dimensões do anchylostomo ; mas tomando os numeros extremos d'essas dimensões, diremos que este verme tem 3 a 15 millimetros de extensão, sendo o macho menor do que a femea, que sobre ser mais comprida é tambem mais larga, pois tem oito decimos de millimetro de largura, ao passo que o macho só tem meio millimetro.

O anchylostomo duodenal é um verme cylindrico relativamente curto insensensivelmente attenuado para diante, branco ou mais ou menos corado de vermelho, conforme

a quantidade de sangue contida no intestino. A pelle é finamente estriada de travez.

Bocca de larga abertura, formando um plano inclinado sobre a face dorsal ; guarnecida de uma abertura interna em fórma de sino, espessa, dura, chitinosa, apresentando, no bordo abdominal, que é o mais espesso, quatro dentes, que convergem uns para os outros em fórma de ganchos curvos e symetricos (dous de cada lado da linha media) de pontas dirigidas para o centro da bocca ; estes dentes de natureza cornea, são conicos e desiguaes. No fundo da bocca, um pouco abaixo da entrada do esophago, acham-se ainda duas arestas cortantes e pontudas, simelhantes a dentes de serra (laminas pharygeas). Bem que immoveis, assim como os dentes, estes diversos instrumentos servem para incisar os tecidos attrahidos pela sucção para o fundo bocca ; fazem em summa o papel de um bdellometro.

O pharyge é infundibuliforme, e o esophago espesso, musculoso, tem a fórma de uma clava mais dilatada na parte posterior ; o intestino é conico no começo, com o apice para diante e apresenta, como o esophago, um canal central estreito, circundado por massas musculares.

A extremidade posterior ou caudal distingue os sexos. Nos machos ella tem a fórma de um cartucho aberto de um lado, sendo esta expansão formada por uma membrana sustentada por dez saliencias longas, digitiformes que se irradiam em torno do penis terminal bifido. Segundo Wucherer é por meio d'esta expansão ou cartucho membranoso, que o macho agarra-se á vulva no acto da copula.

A extremidade caudal da femea termina-se em ponta conica, não muito afilada.

O canal ovariano cerca o intestino em toda sua extensão, não em espiral regular, como suppuzera Wucherer, mas descrevendo curvas muito variadas: ora caminhando por longa extensão de um só lado do intestino, ora enrolando-se n'elle á maneira de uma convolvulacea, como observou o Dr. Ribeiro da Luz.

O diametro d'este canal é de 3 a 4 centesimos de millimetro, apresentando duas expansões ou duas porções mais largas que podem ser consideradas como uteros, analogos aos das ascarides lombricoides. Depois de formarem os dous uteros, os conductos ovaricos, que tambem são duplos, formam a vagina dupla que termina no orificio vulvar.

A vulva fica um pouco para traz da união da metade anterior com a posterior.

A extensão do canal ovariano é de 3 ou 4 vezes maior do que o corpo do verme.

Este canal póde conter cerca de mil ovos os quaes são muito semelhantes aos ovos de gallinha, quando elles não se achão comprimidos no interior do ovario, sendo que n'este caso podem até se tornar cubicos; suas dimensões são de 5 centesimos de millimetros de comprimento e 23 millesimos de millimetro de largura, sua casca é unica e transparante contendo uma gemma granulosa, inteira em uns e dividida em outros: elles se acham dispostos á um de fundo no canal oviductor.

O numero de anchylostomos femeas é de 3 a 5 vezes superior ao dos machos.

O modo de reproducção do anchylostomo é oviparo e viviparo. Os embryões podem evolucionar no utero ou fóra d'elle. A lama, a terra humida prestam-se ao seu desenvolvimento.

Os anchylostomos distinguem-se pela particularidade de sua progenitura — viver por algum tempo como larvas, nos fossos, riachos, na lama, antes de entrar nos seus definitivos hospedeiros.

A ingestão dos embryões póde ser feita com a agua e com os alimentos. O facto de ser o anchylostomo muito frequente nos oleiros que emplastram a greda, que são obrigados a beber a agua das excavacções no lugar do trabalho, que costumam conservar durante todo o tempo de sua refeição o seu escasso alimento nas mãos sujas de lôdo e que levam-o a bocca com a mão confirma esta asserção. (1)

Leukart fez experiencias muito curiosas para estudar o desenvolvimento do dochimius. Collocou as femeas fecundadas dentro de tigellinhas com terra humida. Viu desenvolverem-se os embryões não só no corpo materno como fóra delle. Fezes misturadas com terra não lhes prejudicavam a vida, porém puras os matavam em pouco tempo. Os embryões passavam a nutrir-se de particulas de materia organica e cresciam rapidamente. No fim de uma semana notou que elles tinham adquirido o dobro do primitivo desenvolvimento.

Sobre o destino ulterior destas larvas, elle suppondo a necessidade de um intermedio para que se désse o transporte para o difinitivo hospedeiro, ajuntou ás femeas fecundadas varias especies de pequenos molluscos, caracções, etc. á ver se ellas entravam nestes animaes; nada conseguiu: semanas depois os dochimius ainda estavam no mesmo. Introduziu directamente a lama no estomago de um cão. Quando poucos dias depois matou e abriu este animal, achou que os dochimius estavam vigorosos e

(1) *Giornale internazionale del scienze mediche.* —Junho de 1879.

continuando a se desenvolver, e que em pouco tempo chegaram ao perfeito estado.

Wucherer procurou reproduzir as experiencias de Leukart, acompanhando a evolução e desenvolvimento dos embryões em vasos com terra humida. A ingestão pelos cães, da lama que continha esses animaculos, é que não nos consta que elle tivesse feito.

O anchylostomo duodenal apparece na Europa só na Italia, onde o achou Dubini em 20 cadaveres sobre 100 (em Millão).

Na Africa é elle assignalado no territorio (bacia) do Nylo, assim como no grupo de ilhas Comores (na ponta norte de Madagascar).

Na America tem elle sido encontrado até hoje no Brazil e em Cayenna (1).

O anchylostomo não é exclusivo do homem, já foi observado pelo Sr. Leon Vaillant em um macaco.

---

(1) *Giornale internazionale delle scienze mediche.*—Junho de 1879.

ANATOMIA PATHOLOGICA

> Ninguem é original na exposição da Anatomia pathologica de uma molestia, não podendo inventar, hade cingir-se ao que dão os autorcs, sob pena de ser inexacto.
>
> (Dr. Pertence.)

Todos os cadaveres de individuos mortos de hypoemia são magros ou edemaciados, segundo a duração e intensidade da diarrhéa colliquativa, que sobrevem de ordinario no ultimo periodo da molestia.

Todos os tecidos apresentam-se profundamente descorados; a pelle secca, pallida e escamosa, ás vezes flacida ou enrugada, ordinariamente é distendida pelo edema do tecido cellular.

A mucosa gastrica, assim como a do intestino delgado, apresenta-se geralmente, amollecida, descorada, espessada e convertida n'uma massa branca e pultacea, deixando a descoberto a tunica muscular e alguns pontos da serosa.

Os intestinos ordinariamente exangues e vazios apresentam-se muitas vezes modificados em seu calibre. Umas vezes o diametro acha-se diminuido, outras, muito dilatado á ponto de simular um segundo estomago, na phrase do senador Jobim.

O intestino delgado cuja mucosa se acha descorada e amollecida, apresenta, sobretudo no duodeno, jejuno e

começo do ileon, um numero consideravel de ecchymoses do tamanho de uma lentilha, de côr vermelho-escura, analogas ás picadas de sanguesugas, no meio das quaes existe um ponto branco do tamanho da cabeça de um alfinete e perfurado no centro.

A causa dessas manchas é attribuida á existencia dos anchylostomos cuja permanencia ahi determina o descalabro profundo de todo o organismo. Muitas vezes encontra-se sangue derramado nos intestinos.

O figado e o baço, pallidos, não soffrem alteração ; ficam ordinariamente do tamanho natural ; entretanto, algumas vezes seus volumes diminuem excepto nos casos da complicação palustre, casos estes em que estes orgãos se apresentam augmentados de volume.

A alteração profunda impressa á crase sanguinea no hypoemico, importando diminuição dos elementos restauradores, explica o descoramento da glandula hepatica.

Do mesmo modo explica-se a atrophia splenica.

Os pulmões de uma côr menos rozada, conservam-se mais ou menos em estado normal, salvo se tem havido complicação.

O coração é flacido, pallido, descorado, as vezes gorduroso e augmentado de volume ; suas paredes são adelgaçadas ; as cavidades dilatadas contem as vezes pequenos coagulos sem consistencia ; o endocardio espessado, as valvulas tambem espessadas e algumas vezes irregulares ; o pericardio contem liquido ou não conforme o progresso da dyscrasia.

Sendo no sangue onde mais accentuadamente se manifestam as alterações principaes, é para elle que se devem convergir as attenções daquelles que se dedicam ao estudo desta molestia.

O sangue do hypoemico tem o aspecto de sangue aguado.

São muito incompletos os estudos feitos no exame do sangue hypoemico. A' esse respeito só encontramos o resumo de uma analyse feita pelo Sr. senador Jobim, que verificou o seguinte: que a serosidade vista contra a luz tem uma côr amarella verdoenga, o coagulo apresenta uma côr mais negra, sua superficie mostra uma crosta inflammatoria muito consistente, de uma linha de espessura, em torno da qual ha uma zona de bella côr vermelha; o resto do coagulo era tão molle que não se pôde levantar sem desfazer-se.

A serosidade coagulou-se totalmente pelo calorico; o acido sulphurico só coalhou a metade, devendo concluir-se d'ahi que havia pouca quantidade de albumina.

As 9 onças de sangue deram 6 1/2 de serosidade e 2 1/2 de um coagulo pouco consistente.

No entender do finado senador Jubim esta experiencia demonstrava pobreza de fibrina e dlminuição de albumina. Em resumo, as alterações do sangue explicando as hydropisias, a hypoglobulia explicando o descoramento das mucosas, a presença dos anchylostomos explicando as ecchymoses, o espirito comprehende facilmente o quadro symptomatico, que a hypoemia intertropical offerece aos olhos do observador.

SYMPTOMATOLOGIA

A hypoemia revela-se por um conjuncto de symptomas que denunciam perturbações profundas de toda a economia.

Examinando-se um hypoemico, o primeiro symptoma que nos desperta a attenção, é um descoramento notavel, uma pallidez caracteristica da pelle, que nos individuos de côr branca é de um amarello esverdinhado, semelhante á cêra suja, e nos pretos, de uma côr de café com leite, segundo o Sr. Dr. Felicio dos Santos.

O olhar do hypoemico é languido, os olhos como que amortecidos, as conjunctivas são de um branco-perola ou branco azulado.

As palpebras inferiores edemaciadas, principalmente depois do somno, apresentam uma aureola livida em sua base; a mucosa dos labios e da bocca exangue e de uma pallidez extrema; a face infiltrada e entumecida Esta infiltração da face dá ao doente um cunho caracteristico.

Ha um facies hypoemico como ha um faceis cardiaco.

A pelle, além de pallida, é secca, furfuracea e enrugada; ha n'ella ausencia de transpiração cutanea e um abaixamento notavel da temperatura, o que leva os doentes que são muito impressionados por qualquer mudança athmospherica, a approximarem-se do fogo, a procurarem o sol.

Os doentes se queixam de pezo na cabeça, vertigeens, cephalalgia, zumbido incommodo e constante nos ouvidos.

O edema malleolar, á maneira do que succede com o das palpebras, tambem apresenta intermittencias nas primeiras phases da molestia.

Com os progressos d'esta elle torna-se fixo e vai depois estendendo-se gradativamente aos pés, ás pernas, ás coixas e emfim generaliza-se.

Pelo exame encontra-se a respiração ordinariamente accelerada e difficil, verdadeira dyspinea, tosse secca, cansaço com grandes palpitações ao menor movimento; pulsações tumuluosas do coração, um ruido de sopro brando (bulha de folle) no primeiro tempo, ouvido com o seu maximo de intensidade no segundo espaço intercostal direito, junto ao bordo do sterno, propogando-se na direcção da aorta ascendente, e muitas vezes ouvido nas carotidas.

Comquanto o ruido de sopro se manifeste no primeiro tempo, elle póde por excepção ser ouvido no segundo tempo, como já foi observado pelo nosso distincto mestre, o Sr. conselheiro Torres Homem em um menino de 12 annos, e em outro caso pelo Dr. Alves Pereira. O ruido de sopro póde ser ouvido nas carotidas, ora simples, ora de dupla corrente, semelhando n'este caso o ruido de corropio ou a bulha de piorra.

O pulso vivo, é largo, molle, depressivel e ordinariamente accelerado.

Do lado do apparelho digestivo observam-se phenomenos importantes, maxime depois das refeições: verdadeiras dyspepsias, nauseas, vomitos, gastralgias, constipação constante, ordinariamente no principio da molestia, mas tarde diarrheas aquosas.

Ha fastio no principio da molestia, e póde mesmo haver anorexia complecta ; raras vezes fome, outras perversão do appetite, (geophagia, pica e malacia). Quando o doente chega ao gráo em que se declara a perversão do appetite, elle não escolhe subs ancias para satisfazer as exigencias de tão singular aberração.

A terra, o barro, a argilla, o carvão, o pó de café, a cal das paredes, a lã, a madeira pôdre e até as proprias fezes, tudo lhe serve para satisfazer o seu depravado appetite.

A geophagia é um symptoma constante da hypoemia. Quando não se póde obter do doente a confissão da perversão do appetite, o que acontece na maioria dos casos, aconselha o Dr. Langgard que se examine as fezes do opilado depois de se lhe ter administrado um purgativo de oleo de ricino.

O figado e o baço se conservam normaes, e quando se apresentam augmentados de volume é isso devido a complicação do elemento palustre.

Progredindo a molestia, mais tarde manifestam-se edemacia nos membros inferiores, principalmente nos malleolos, anazarca ou leucophlegmasia; extravasações nas cavidades serosas, como a da pleura e mais particularmente a do peritonio : edema polmunar e de todos os orgãos.

Com o progresso da molestia, estes symptomas vão gradativamente augmentando de intensidade ; em breve as infiltrações invadem todos os orgãos, as ulcerações tornam-se difficeis de ser debelladas, e exhalam um puz aquoso.

Manifesta-se a febre consumptiva e finalmente uma diarrhéa colliquativa vem pôr termo aos dias do doente.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A marcha da hypoemia é essencialmente chronica, de ordinario continua e progessiva.

A duração varia segundo muitas circumstancias; si a molestia é abandonada a si mesma, vae lentamente progredindo e pode durar mezes e até annos ; mas se um tratamento regular é empregado, se as causas removidas, sua duração é de algumas semanas e quando muito de um á dois mezes.

As reincidencias são mnito frequentes, principalmente se o doente colloca-se de novo sob a influencia das causas da molestia.

Quando a hypoemia é prompta e energicamente combatida pelos meios apropriados, quando são removidas as causas de seu desenvolvimento, quando ao tratamento é associada uma alimentação rica de principios nutritivos, quando, emfim, o doente acha-se collocado nas melhores condições hygienicas, a cura é quasi sempre a terminação ordinaria. A morte, porém, tem lugar quando a molestia, abandonada a si mesma, prosegue sua marcha devastadora, produzindo as profundas perturbações da economia.

A terminação dá-se as mais das vezes pelos derramamentos, diarrhéa colliquativa, e sobretudo pelas complicações.

PROGNOSTICO

O prognostico da opilação é quasi sempre duvidoso, e deve ser fundado na duração da molestia, no seu grau de desenvolvimento, nas alterações mais ou menos profundas que haja produzido, emfim, em todas as modificações que o doente possa apresentar.

Quando a molestia se acha adiantada, quando as devastações dos anchylostomos se traduzem por perturbações graves e profundas de toda a economia, a morte será o resultado final.

O prognostico se aggrava com a persistencia da geophagia e da diarrhéa colliquativa. Os vastos derrames nas cavidades serosas perturbando as principaes funcções da vida são tambem de muito mau prognostico. Quando a molestia se encaminha para cura, vê-se as mucosas e a pelle readquirirem sua coloração primitiva; volta o appetite, o doente começa a animar-se, cuida mais de si, lava o rosto, pentêa os cabellos, etc.

Mas segundo o Dr. Ribeiro da Luz, não ha um signal que autorise o medico a affirmar que os anchylostomos foram todos exterminados e expellidos e que, portanto, o doente está ao abrigo de perigos.

DIAGNOSTICO

A' primeira vista, a hypoemia pode ser confundida com outros estados morbidos, que se caracterisam como ella pela côr amarella ou pallida da pelle. Vejamos quaes essas affecções e quaes os elementos que nos servem para o diagnostico differencial. Ella pode-se confundir com as molestias seguintes: *anemia, chlorose, cachexia paludosa, lesões cardiacas, Beri-beri e Mal de Brigth.*

Anemia.—Diversos são os symptomos que distinguem esta molestia da hypoemia. E' assim que naquella existe nevralgias e convulsões, o que não se vê na hypoemia. Em compensação a hypoemia é acompanhada de nevroses gastricas, geophagia, pica e malacia. As pancadas do coração na anemia são fracas e o ruido de sôpro brando; na hypoemia dá-se o contrario. Na anemia a transpiração é abundante, na hypoemia, supprimida, e ainda a insensibilidade esgotada.

A hypoemia cede geralmente aos ferruginosos e aos tonicos; na hypoemia essa medicação è insufficiente. Finalmente o prognostico desta é mais grave do que o daquella.

Chlorose.—Entidade pathologica definida, a chlorose é molestia perculiar ao sexo feminino, e frequente na puberdade; a hypoemia ataca ambos os sexos, de preferencia o masculino e em qualquer idade. A chorose é de todos os climas: reina nas cidades, ataca de preferencia as classes elevadas da sociedade, as mulheres de vida sedentaria, e de paixões vivas. A hypoemia é mais frequente nos climas intertropicaes, é exclusiva dos campos, dos lugares humidos, e ataca de preferencia a raça preta, os indigentes; emfim os individuos que vivem na miseria e na penuria.

Na chlorose o olhar é languido; na hypoemia sem expressão, imbecil; nesta ha ás vezes embotamento da sensibilidade da vida de relação; naquella ha horripilações, nevralgias, hysterismo, perturbações nervosas etc.

Na chlorose são raras e tardias as infiltrações, que se limitam muitas vezes ás palpebras e malleolos; na hypoemia a hydropsia é precoce, constante e ordinariamente generalisada.

Cachexia paludosa.—E' o estado morbido que tem sido mais vezes confundido com a hypoemia. Para esta confusão concorrem duas circumstancias principaes: a frequencia maior das duas molestias nos climas quentes e nas visinhanças dos pantanos, e a concomitancia dellas muitas vezes no mesmo individuo.

Não é raro ouvir-se os hypoemicos fazerem remontar seus incommodos ao padecimento anterior de febres intermittentes. Estas febres apparecendo no decurso da hypoemia podem desapparecer completamente sob a influencia

da medicação apropriada; mas podem-se tambem invetterar, constituindo a cachexia paludosa que, nestas condições, existirá ao lado da hypoemia e d'ahi a confusão. Não obstante isso, ellas são bem distinctas em suas causas e em suas manifestações. Assim, a cachexia depende de uma intoxicação pelas emanações palustres; a hypoemia tem por causa os anchylostomos.

Esta ataca de preferencia a raça negra e as crianças; aquella não distingue raças nem idades.

Na cachexia palustre a côr da pelle é amarella, terrea, desagradavel á vista; na hypoemia é de côr de palha ou de cêra suja. A cachexia não traz edema das palpebras, é muitas vezes precedida de accessos intermittentes determinando engorgitamentos do figado e do baço.

A hypoemia é acompanhada de edema das palpebras, não é precedida de accessos intermittentes, o figado e o baço, normaes e ás vezes mesmo atrophiados. A therapeutica pelos quinados sós, ou associados ao ferro, fazem desapparecer a cachexia; na hypoemia não bastam.

Lesões cardiacas.—As lesões cardiacas são proprias da idade avançada, a hypoemia frequente nas primeiras idades. Aquellas tem por causa ordinaria o rheumatismo, o alcoolismo, a syphilis, que não figuram na etiologia da hypoemia.

O facies cardiaco de Corvisart differe do facies hypoemico. Nos cardiacos é vultuosa, porém corada, os olhos salientes, os labios lividos, as narinas dilatadas em consequencia da dyspnéa, as veias da fronte injectadas indicando a stase do sangue. A hydropisia cardiaca começa pelos membros inferiores, e pode tornar-se consideravel; na hypoemia o edema começa pelas palpebras e a ascite é pouco

pronunciada. O figado apresenta-se congesto nos cardiacos; nos hypoemicos, normal, salvo complicações.

Beri-beri.—Esta molestia apresenta tres fórmas clinicas diversas: fórma edematosa, paralytica e mixta. Destas, a que se parece com a opilação é a edematosa, que nos passamos á differençar.

A causa determinante do beri-beri é desconhecida: é uma incognita na sciencia. Nelle o edema começa pelos membros inferiores, sóbe lentamente e só em periodo adiantado se generalisa; é elastico e duro. Na hypoemia ao contrario começa pelas palpebras, mostra-se depois nos membros inferiores, e em um tempo mais ou menos curto generalisa-se; não é duro nem elastico.

A côr da pelle do hypoemico é semelhante á da cêra velha; no beri-berico é de um amarello esverdinhando. A opilação é commum na infancia, não ataca os individuos de constituição forte, nem os opulentos. O beri-beri poupa as crianças, não respeita constituições, nem condição social.

No primeiro observa-se a afflictiva constituição thoracica, conhecida pelo nome de cinta ou faxa beriberica que tanto afflige e encommoda.

Na opilação não são observadas as perturbações para o lado da motilidade, nem o tôrpor e enfraquecimento proprios do beri-beri.

Na opilação nota-se a perversão do appetite (pica, malacia e geophagia), phenomenos estes completamente estranhos ao beri-beri.

Mal de Brigth.—As causas do mal de Brigth são o resfriamento, o alcoolismo, a gotta, as febres eruptivas e o impaludismo.

A opilação não reconhece tal etiologia.

No quadro symptomatico da nephrite figuram a cephalalgia rebelde, o emagrescimento, a retinite albuminurica, e o catarrho bronchico; symptomas, que em regra geral não figuram na opilação.

Si pudesse restar ainda alguma duvida no espirito do medico, o exame das urinas viria esclarecer o diagnostico. A secreção urinaria não só augmenta, mas ainda a urina é espumosa; os elementos que a compõem descem abaixo da cifra normal; encontram-se epithelio e cylindros granulo-gordurosos, e cylindros hyalinos ou serosos que são o signal certo da nephrite parenchimatosa chronica; ha albumina emfim.

Nada disto se observa na opilação.

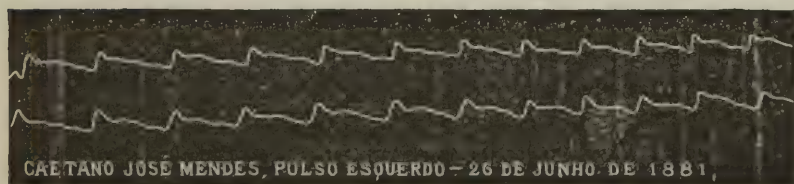
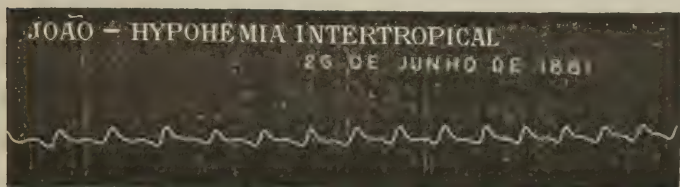
A existencia da albumina na urina é um signal diagnostico de grande valor, mas cumpre notar que na nephrite chronica a albumina pode desapparecer da urina por muitos dias e mesmo no ultimo periodo da molestia a sua ausencia é frequente. O tratamento da nephrite chronica consiste no uso do leite e do chlorureto de sodio; na hypoemia os anthelminticos aproveitam mais que outra qualquer medicação.

O diagnostico da hypoemia tornou-se facil depois que foi assignalada a presença dos ovos do verme nas fézes e nas materias vomitadas (1).

Um elemento de grande valor para o diagnostico da opilação é representado pelo traçado sphigmographico, que é caracteristico nessa molestia, e serve tambem para estabelecer-se o diagnostico differencial entre a hypoemia e a anemia consecutiva a hemorrhagias; porquanto, o traçado

---

(1) O Dr. Grassi e E. Parona, em 1878, com o microscopio, encontraram os ovos e o proprio verme nas materias vomitadas.

fornecido pelo hypoemico é perfeitamente uniforme, apresenta curvaturas muito sensiveis na linha de descida, o que não se observa no traçado da anemia consecutiva a hemorrhagias (1).

Anemia consecutiva a hemorrhagias.

(1) Estes traçados nos foram fornecidos pelo Sr. Dr. Martins Costa.

TRATAMENTO

Tout mal a son remede au sein de la nature et nous n'avons qu'a chercher.

(LAFONTAINE).

Estudadas as principaes causas da hypoemia, demonstrada a sua natureza verminosa, occupemo-nos agora das substancias capazes de combatel-a e indiquemos o melhor tratamento ou ao menos o que na pratica tem dado melhores resultados. No tratamento da hypoemia ha duas grandes indicações á preencher : a primeira evitar as causas que concorrem para o desenvolvimento da molestia ; a segunda combater a propria molestia.

TRATAMENTO PROPHYLACTICO.—A prophylaxia da hypoemia consiste em remover todas as causas que determinam o seu apparecimento. Para ahi chegar devemos ter os doentes nas melhores condições hygienicas, recommendar-lhes uma alimentação animalizada, sufficiente e boa, bem azotada e facilmente assimilavel. Devemos prohibir-lhes o uzo de vegetaes, procurar activar ou despertar o appetite pelo uso moderado dos condimentos ; auxiliar as forças digestivas com as bebidas tonicas e excitantes. Devemos igualmente prohibir a morada nos lugares baixos e humidos, aconselhar os altos e seccos, onde a temperatura seja regular, o ar franco e a ventilação livre. Recom-

mendar um trabalho moderado e á sombra, o uzo das vestes de lã ou de tecidos capazes de entreter uma certa temperatura facilitando de alguma sorte a transpiração.

Tratamento curativo.—No tratamento curativo temos igualmente de satisfazer duas condições : destruir os anchylostomos e seus ovulos e combater a anemia consecutiva. Para preencher a primeira condição empregaremos os purgativos, os drasticos, os anthelminthicos ; para combater a anemia os reconstituintes.

Diversas têm sido as substancias empregadas contra os anchylostomos.

Entre os purgativos, o oleo de ricino, os calomelanos, ordinariamente associado a santonina, a mistura purgativa de Le Roy, a gomma gutta, a escamonea, o aloes, o rhuibarbo, a jalapa e o electuario inglez. No uzo dos drasticos deve presidir muito cuidado, e nunca abusar do seu emprego; porquanto o seu abuso accarreta para o organismo um enfraquecimento tal que o colloca na impossibilidade de reagir. Igualmente deve-se ter muita consideração não só na sua quantidade como ainda no estado das forças do doente.

O electuario inglez é recommendado quando a molestia está muito adiantada, quando as infiltrações e os derramamentos são abundantes, porque produz evacuações aquosas consideraveis, dando em resultado a diminuição d'esses derramamentos que tanto incommodam os doentes.

A seguinte formula do nosso illustrado mestre, o Sr. Conselheiro Torres Homem, é preconisada pelos resultados efficazes obtidos com o seu emprego :

Extracto de electuario inglez... 10 centigram.
Dito de rhuibarbo............. 6 decigram.

Para 6 pilulas, e uzar uma de 3 em 3 horas até manifestarem-se largas evacuações.

Elles actuam, quer provocando as secreções intestinaes, quer os movimentos peristalticos dos intestinos.

Favorecem por esta dupla acção a expulsão dos anchylostomos.

E' tão necessario o emprego dos drasticos que os proprios adversarios da theoria verminosa encetam o tratamento da opilação por estes medicamentos.

Os diureticos por debilitarem menos o organismo do que os drasticos, são em certas circumstancias preferidos á estes. Os mais aconselhados são: a grama unida a parietaria, a scilla, o acetato e o nitrato de potassio.

Entre os vermifugos e anthelminticos os mais preconisados são: a *therebentina*, a *santonina*, as *cascas de raiz de romeira*, a *tintura etherea de feto macho*, a *herva de Santa Maria*, o semen contra, o leite de gamelleira, jaracatiá e o gravatá.

Acção do leite da gamelleira.—O leite da gamelleira além de sua acção purgativa e mesmo drastica, goza de propriedades, anthelminticas muito energicas attribuidas á seu principio activo—a *dolearina*. E' uma substancia de côr branca, pulverulenta, amorpha, dotada de um cheiro particular, insipida, insoluvel n'agua, soluvel no acido sulphurico, no ether e no alcool absoluto fervendo.

Todos os praticos que tem tido occasião de empregar o leite de gamelleira, tem reconhecido a efficacia d'este agente no tratameuto desta affecção. Como o Dr. Ribeiro da Luz, admittimos que o leite do ficus dolearina e o seu principio activo determinam a expulsão dos anchylos-

tomos, provocando, como energicos purgativos que são, violentas contracções intestinaes.

Alem de actuarem como purgativos, os productos dolearicos (o leite de gamelleira e a dolearina) têm conforme verificou o Dr. Moncorvo, propriedades digestivas. Portanto, quer como meio de expellir os anchylostomos, quer como remedios destinados a melhorar as funcções do apparelho chylopoietico, os referidos productos são sempre de utilidade na opilação. Talvez mesmo a explicação do grande credito que goza o leite da figueira brava esteja no facto de reunir esta substancia as propriedades dos fermentos digestivos as dos draticos.

Colheita, modo de administração e doses

E' no mez de Agosto que a gamelleira fornece leite com mais abundancia. Para extrahil-o devem-se fazer incisões, que penetrem até as camadas lenhosas ; corre então muito lentamente um liquido branco, de consistencia da nata, adherindo facilmente aos dêdos mixivel com agua, sem cheiro e adocicado.

O leite da gamelleira é administrado na dóse de 30 á 150 grammas misturado com partes iguaes d'agua. Aconselha-se tambem expol-o ao sereno por duas ou tres noites, de modo que elle perca a maior parte de suas propriedades acres.

Empregado por este modo a observação sancciona no leite de gamelleira um effeito incontestavelmente vantajoso, ainda mesmo que a molestia já tenha resistido a outros meios therapeuticos. O Dr. Julio de Moura considera mais

racional e mais proficuo empregal-o depois de serenado, não misturado com agua, mas com o leite de vacca, que, na opinião deste distincto pratico, tem a vantagem de ser nutritivo e de attenuar a acção acre e deprimente do leite de gamelleira. Este illustre clinico aconselha ainda alternar o emprego do leite de gamelleira com as preparações ferruginosas, com o fim de ir reconstituindo o sangue, á medida que os anchylostomos vão cedendo terreno. Na falta do leite de gamelleira, o Dr. Julio de Moura tem colhido brilhantes resultados do emprego do seu principio activo, a dolearina associada ao ferro. Esta preparação, conhecida pelo nome de pó de dolearina e ferro de Peckolt, emprega-se na dose de duas á tres colheres de chá por dia para um adulto.

JARACATIÁ.—E' uma planta da familia das papayaceas, que encontra-se em quasi todas as provincias do Imperio, conhecida pelas denominações de jaracatiá ou jaracotiá, jacotiá, mamão do mato, mamão bravo, carica dodecaphyla.

Assemelha-se ao mamoeiro ; seu fructo semelhante ao mamão, differe por ser menor e mais esguio.

E' o succo leitoso que se extrahe por incisões feitas no fructo ou no tronco que se emprega com maravilhosos effeitos na cura da hypoemia.

Este medicamento tem dado brilhantes resultados nas mãos dos Drs. Felicio dos Santos, Julio de Moura e Pacifico Mascarenhas.

Emprega-se na dose de uma colher de sopa duas vezes ao dia. O Dr. Almeida Pinto prescreve-o sob a fórma de pilulas, de manhã em jejum, de 4 á 6 no adulto, e 3 nos meninos, e logo após uma chicara de chá da india ; tres

dias depois repete-se a dose, até conseguir-se resultado. O Sr. Dr. Martins Costa emprega-o sob a fórma sgeuinte:

Leite de jaracatiá.. Agua.............	ãa 60 grammas.
Alcool...........	10 »

Para tomar de uma só vez.

O Dr. Julio de Moura o administra sob a fórma de extracto, com o qual se fazem pilulas de um decigramma cada uma. O doente toma uma demanhã e outra á tarde.

O extracto ethereo de feto macho que é hoje preconisado com vantagem no tratamento da opilação, administra-se na dose de 2, 5, 10 e 30 grammas de uma só vez, em hostia ou em um vehiculo que não modifique sua constituição.

Uma dose de 20 ou 30 grammas, administrada de uma só vez é quasi sempre sufficiente para matar e fazer eliminar os parazitas.

Este agente tem dado muito bons resultados nas mãos dos Drs. Bozzolo e Perroncito, e tambem nas do Dr. Ribeiro da Luz que obteve resultado identico em dois casos que empregou este medicamento.

TONICOS E RECONSTITUINTES

Desembaraçado o tubo gastro-intestinal dos anchylostomos e de seus ovulos pelo emprego dos drasticos e dos vermifugos, collocado e preparado em condições favoraveis para uma melhor absorpção, devemos em seguida combater a anemia consecutiva com a administração dos tonicos e dos reconstituintes. Para isso lançaremos mão dos ferruginosos e dos amargos auxiliados por uma alimentação reparadora reconstituinte.

Entre os preparados de ferro, os mais recommendados no tratamento da hypoemia, citam-se a limalha de ferro, o citrato, o carbonato, o sulphato, o lactato, o phosphato, o iodureto, o perchlorureto e o proto-chlorureto.

Na sua administração convem tomar em muita consideração o maior ou menor gráo de suceptibilidade do estomago, o estado do adiantamento da molestia e a presença de certos symptomas que requerem de preferencia esta ou aquella preparação.

Assim, quando houver da parte do tubo gastro-intestinal um tal ou qual estado de irritação, empregaremos com mais proveito as preparações mais brandas, mais soluveis, taes como o *lactato*, o *citrato*, o *carbonato*, o *proto-chlorureto* e o *tartrato-ferrico-potassico*, principalmente se houver constipação.

Si esta fôr rebelde, deveremos suspender a medicação por alguns dias e empregaremos os purgativos, o aloes, a jalapa, a escamonea, etc.

Quando, porém, em lugar de constipação houver diarrhea, edemas, infiltrações, associaremos ao ferro o opio, ou melhor, prescreveremos os preparados ferruginosos que gozam de propriedades adstringentes, como o sulphato, o perchlorureto. Na hypoemia complicada do elemento paludoso, o que soe muitas vezes acontecer, empregar-se-ha com proveito as preparações de quina, de arsenico conjunctamente com o ferro sob a seguinte fórmula :

Sulphato de quinina . .	4 grammas.
Ferro reduzido	6 »
Strychinina . . . . Acido arcenioso	ãa 15 centigrammas.

Conserva de rosas ou mucilagem arabica q. s.

F. S. A. 72 pilulas.

Alguns praticos costumam administrar com o ferro as preparações vermifugas. Assim o Exm. Sr. Barão de Maceió associa na seguinte formula por elle usada, a santonina ao sub-carbonato de ferro :

Sub-carbonato de ferro Extracto de quina . . . Santonina	ãa 10 centigrammas.

Para uma pilula. Tome 3 por dia.

O Dr. Julio de Moura emprega o ferro associado á dolearina ; recommenda, porém, que a dose do ferro não exceda á 30 centigrammas por dia, porque em maior quantidade, além de não ser proveitoso, pode tornar-se nocivo.

Entre as preparações officinaes são mais preconisadas as pilulas de Blancard, de Vallet, de Bleaud, o xarope de proto-iodureto de ferro de Dupasquier, e ultimamente o elixir e os confeites de proto-chlorureto de ferro (Rabiteau).

Com os amargos, despertaremos o appetite, activaremos a sua digestão e facilitaremos a assimilação mais facil dos principios nutrientes. Entre elles, temos a quina, a quassia, a genciana, a calumba, o absinthio, etc. De todos o 1°, a quina, é o mais empregado e o que fornece melhores resultados. Recommenda-se igualmente a herva cidreira e a hortelã, os vinhos generosos e o café, as aguas mineraes, os banhos frios e o exercicio moderado.

Emfim, terminando o nosso trabalho, nós, como sectarios da doutrina parazitaria, estamos plenamente convencidos que o tratamento mais racional da hypoemia intertropical será aquelle que tenda a destruir e eliminar os anchylostomos em primeiro lugar, e depois combater a anemia, consequencia constante da affecção morbida que nos occupa.

OBSERVAÇÃO

No dia 3 de Maio de 1883 entrou para o Hospital de Misericordia, onde foi occupar um dos leitos da enfermaria de medicina, a cargo do Sr. Dr. Martins Costa, o pardo livre de nome Servo Antonio da Silva, idade de 17 annos, solteiro, trabalhador de profissão, morador á rua de D. Romana (Engenho Novo).

Anamnese.—O doente faz datar sua molestia de 8 mezes, porém, os symptomas se aggravaram ultimamente, obrigando-o a recolher-se ao hospital. Refere que morava em lugar algum tanto humido, que fazia uso de agua de cacimba, e que além d'isso nutre-se de feijão e farinha, e raras vezes come carne. Diz que sua molestia começou por fraqueza geral, prostração, difficuldade nos movimentos, inercia, cansaço ao menor exercicio.

Estado geral.—A face acha-se edemaciada, a mucosa oculo-palpebral, a labial e das gengivas bastante descoradas, as scleroticas com reflexos azulados, a pelle de côr fulla, acite, edema peri-malleolar.

Diagnostico.—Hypoemia intertropical.

Prognostico.—Grave.

Tratamento.—Examinando a papeleta encontramos a seguinte medicação administrada pelo Sr. Dr. Martins Costa:

Dia 9. Vinho quinado

Dia 10. Xarope de citrato de ferro ammoniacal............. 150 grammas

Para tomar uma colher em cada refeição.

Temperatura pela manhã 37, á tarde 37,5.
Pulso 88. Respiração 24.

Dia 11. Continua a mesma medicação.
Temperatura pela manhã 37,2, á tarde 37,3.
Pulso 76. Respiração 26.

Dia 12. Continua a mesma medicação.
Leite 500 grammas.
Temperatura pela manhã 37,2, á tarde 37,6.
Pulso 78. Respiração 26.

Dia 13. Mesma medicação.
Temperatura pela manhã 36,8, á tarde 37.3.
Pulso 76. Respiração 28.

Dia 14. Sulfato de magnesia 30 grammas.
Em 3 papeis. Tome um de 3 em 3 horas.
Deixou-se de tomar a temperatura.

Dia 15. Volte a medicação do dia 10.

Dia 16. A mesma medicação.

Dia 17. Item.

Dia 18. Sulfato de magnesia 40 grammas.
Divida em 6 papeis. Tome um de 2 em 2 horas.

Dia 19. Solução de gomma.......... 300 grammas
Sub-nitrato de bismutho..... 8 »
Xarope diacodio............ 30 »
Tome aos calices.

Dia 20. A mesma medicação.

Dia 21. Item.

Dia 22. Infusão de quina .... 280 grammas
Tinctura de nox-vomica..... 1 »
Xarope de cascas de laranjas.. 30 »
Tome uma colher de 2 em 2 horas.

Dia 23. Mesma medicação.

Dia 24. Item.

Dia 25. Item.

Dia 26. Volte a medicação do dia 19.

Dia 27. Mesma medicação.

Dia 28. Solução de gomma.......... 300 grammas
Sub-nitrato de bismutho...... 16 »
Xarope diacodio............ 60 »

Tome um calice pequeno de 2 em 2 horas.

Dia 29. Cosimento branco de Sydenham, a formula.
Tome aos calices de 2 em 2 horas.

Dia 30. A mesma medicação.

Dia 1 de Junho. Mesma medicação.

O doente falleceu as 4 horas da madrugada do dia 2, e a autopsia teve lugar ás 10 horas do dia (1).

Cavidade thoraxica.—O coração nada apresentava de notavel a não ser o descoramento consideravel de suas cavidades. Os pulmões apresentavam-se tambem descorados e com os caracteres de uma anemia profunda.

Cavidade abdominal. —O figado achava-se atrophiado, os rins tambem atrophiados, o baço profundamente anemico e atrophiado, numerosos anchylostomos no duodeno e jejuno, ulcerações intestinaes, e coagulos sanguineos em diversos pontos dos intestinos.

---

(1) Esta autopsia foi praticada, em presença do Dr. Julio de Moura, pelos meus distinctos collegas Archias Cordeiro e Julio P. de Freitas.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE PHARMACIA

Das quinas chimico pharmacologicamente consideradas

I

As arvores de quinas, genero Chinchonia, familia das Rubiaceas, pertencem todas á America do Sul.

II

Só na primeira metade do seculo XVII, as quinas foram introduzidas na Europa.

III

Suas propriedades febrifugas foram conhecidas pela primeira vez em 1688.

IV

No exercicio da medicina, faz-se uso de tres especies de quinas : quina grisea ou cinzenta, quina amarella e quina vermelha.

V

Os principaes alcaloides das quinas são : a quinina, a quinidina, a cinchonina e cinchonidina.

VI

E' aos alcaloides das quinas e ás materias adstringentes que os acompanham que as quinas devem a sua actividade.

VII

A quinina é dotada de um sabor amargo pronunciado.

VIII

A quinina, o mais importante alcaloide das quinas, apresenta-se sob a fórma d'uma substancia branca, pouco soluvel n'agua, soluvel no alcool, ether, chloroformio, em certos oleos volateis, em alguns oleos graxos, em muitos hydrocarburetos, e em particular na benzina; torna azul o papel de turnesol envermelhecido por um acido, e fórma com a maioria delles, saes bem definidos.

IX

Os acidos sulfurico e azotico concentrados, dissolvem a frio a quinina, sem a colorir.

X

A quinina com o acido sulfurico fórma dois saes importantes: o sulfato basico de quinina ou sulfato neutro, e o sulfato acido ou bisulfato.

XI

Tratando-se uma solução de quina ou uma solução aquosa de sulfato, pela agua chlorada, e depois pela amonea, o liquido toma uma côr verde-esmeralda.

XII

O sulfato neutro de quinina se apresenta sob o aspecto de agulhas brancas, sedosas, leves, d'um sabor muito amargo, e pouco suluvel n'agua fria. O bisulfato distingue-se delle por sua grande solubilidade n'agua fria.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Tratamento da retenção das urinas

I

Retenção d'urina é a impossibilidade de esvasiar a bexiga, mesmo que haja intervenção da vontade.

II

Ha dois gráos de retenção de urina : retenção completa e incompleta.

III

Ischuria não é synonimo de anuria : pode dar-se a primeira e não a segunda ; dada, porém, a segunda (e completa), dá-se necessariamente a primeira.

IV

São accidentes primitivos da retenção de urina : a ruptura da bexiga (phenomeno raro), a infiltração urinosa, a febre urethral, a uremia, a hemorrhagia vesical.

V

Os secundarios são a paralysia, a deformação da bexiga, a inflammação desta (cystite) ou dos rins (nephrite).

VI

As causas da retenção d'urina podem ser mecanicas, organicas e funccionaes.

VII

Uma das causas mais communs deste accidente é a hypertrophia da prostata.

VIII

O estreitamento da urethra é outro factor não raro da retenção d'urina.

IX

O tratamento da retenção varia conforme a causa que a produz.

X

O catheterismo da urethra deve sempre ser tentado embora se reconheça haver coarctação consideravel.

XI

Um dos meios de obviar maiores incidentes e favorecer depois o catheterismo é a puncção vesical.

XII

A puncção vesical com o apparelho de Potin é uma das operações mais inocuas da cirurgia.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

CHYLURIA

I

A chyluría é uma molestia endemica nos paizes quentes, caracterisada pela emissão de urinas ora sanguinolentas, ora brancas e leitosas.

II

Nesta molestia, a presença constante de vermes nematoides (filaria Wuchereria) no apparelho urinario é o elemento etiologico mais importante.

III

A theoria que explica a pathogenese da molestia pela presença da filaria Wuchereria determinando a ruptura dos capillares limpathicos e sanguineos dos rins é a mais provavel.

IV

Os symptomas predominantes da chyluria constituem em modificações nas propriedades physico-chimicas da urina, devidas a mistura deste liquido com a lympha.

V

A urina chylurica apresenta grande quantidade de albumina, fibrina e diversos saes, sendo constante a presença da filaria Wuchereria.

VI

As urinas chyluricas coagulão-se espontaneamente ou pela acção do calôr; estes coagulos podem formar-se no reservatorio urinario difficultando consideravelmente a micção.

VII

Além destes symptomas nenhum se observa que seja constante; todos os apparelhos organicos conservão ordinariamente sua integridade funccional.

VIII

O diagnostico da chyluria é facil; os caracteres da urina, a presença do helmintho n'este liquido, a integridade dos outros apparelhos organicos bastam para distinguil-a de qualquer outra molestia.

IX

O prognostico da molestia é benigno ; comquanto ella seja inquietadora por arvorar-se em causa predisponente de affecção mais séria.

X

A chyluria segue uma marcha chronica, manifesta em fórma de ataques que desapparecem e voltam sob a influencia da mais leve causa.

XI

Os ataques de urinas leitosas precedidas quasi sempre de hematuria, pervertendo gradual e progressivamente a nutrição, provocam o desenvolvimento da diathese tuberculosa.

XII

A mudança de clima, um regimen tonico, em que não entrem os excitantes, as substancias gordurosas e condimentadas tem dado bons resultados no tratamento desta molestia.

XIII

As preparações marciaes e os reconstituintes são empregadas para combater a anemia consecutiva ás perdas sanguineas e lymphaticas.

XIV

No periodo hematurico são indicados os adstringentes, taes como o tanino e acido gallico.

XV

O balsamo de copahiba, a therebentina e o iodureto de potassio tambem tem dado bons resultados.

XVI

O polvilho do jacatupé (pachyrzias augulatus), em limonada ou em suspensão n'agua, era empregado com vantagem pelo fallecido Dr. José Silva.

XVII

O uso do cosimento das plantas vulgarmente chamadas amor do campo *(hydisarum)*, da canna branca do brejo (*alpinia spicata*), e da *japecangá* é proveitoso no tratamento desta molestia.

Hyppocratis Aphorismi

I

Cibus, potus, venus, et omnia moderata sint.

(Sect. II. Aph. 6°).

II

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.

(Se ct. I. Aph. 6°).

III

Natura corporis est in medicina principium studii.

(Sect. II. Aph. 7°).

IV

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experiencia fallax, judicium difficile.

(Sect. I. Aph. 1°).

V

Ex vigilia convulsio, vel delirium malum.

(Sect. VII. Aph. 18°).

VI

Quibus urinœ pelludicœ, albœ malae ; praecipue vero in phreniticís apparent.

(Sect. IV. Aph. 6°).

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 9 de Agosto de 1883.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Benicio de Abreu.

Dr. Oscar Bulhoes.